

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

แผนนี้ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีมาตรการเรื่องการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและสังคมที่สอดคล้องกัน และเน้นการบริการถึงบ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ผลการประเมินแผนฯ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาพบว่า งานด้านผู้สูงอายุ แม้จะมีการกำหนดในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และมีการออกพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ หากในทางปฏิบัติยังขับเคลื่อนไปไม่ได้มาก เพราะไม่มีกำหนดบทเป็น 'วาระแห่งชาติ' ประกอบกับ พ.ร.ม.ผู้สูงอายุ ไม่มีการกำหนดบทโทษหากไม่มีการปฏิบัติตาม ผู้ปฏิบัติอาจทำได้ไม่ทั่วถึง

ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนแปลงรัฐบาลบ่อยๆ ทำให้นโยบายไม่มีความต่อเนื่อง ทั้งนี้การเมืองในระดับชาติและระดับท้องถิ่นยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง และผู้สูงอายุเองก็ขาดพลังในการต่อรอง

ภาพรวมของผลการประเมินแผนฯ มีข้อเสนอแนะสำคัญบางประการว่า ควรทำงานเชิงรุกโดยผลักดันให้แผนผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ กำหนดนโยบายทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น โดยเป็นนโยบายที่มุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง และดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนไปสู่การ

ปฏิบัติ โดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุ โดยผ่านสภาผู้สูงอายุ และองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุในทุกชุมชน และเชื่อมโยงสู่ส่วนกลาง เป็นศูนย์รวมข้อมูลทั้งประเทศ และส่งเสริมศักยภาพการทำงานด้านผู้สูงอายุของท้องถิ่น โดยจัดให้มีพี่เลี้ยงหรือคณะที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือเชิงวิชาการและการบริหารจัดการ

สำหรับงานผู้สูงอายุที่ควรเน้นการดำเนินการในช่วง 5 ปีข้างหน้าประเด็นหนึ่ง คือการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย เน้น 'ความพอเพียง' และ 'ความยั่งยืน' ของระบบบริการ

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542

ได้มีผลบังคับใช้ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในเรื่องของกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น กำหนดชัดเจนว่าจะต้องส่งเสริมและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในชุมชนและครอบครัว

ส่งผลให้มีการถ่ายโอนภารกิจด้านผู้สูงอายุหลายประการที่ภาคราชการส่วนกลางดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในส่วนของการทรงงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็ได้มีการถ่ายโอนภารกิจการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้กระทรวง

มหาดไทย โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นรับผิดชอบไปดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 รวมทั้งในปี พ.ศ.2547 ได้มีการถ่ายโอนภารกิจงานสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 13 แห่ง และศูนย์บริการผู้สูงอายุจำนวน 2 แห่ง ให้กรุงเทพมหานครและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.) รับผิดชอบไปดำเนินการ

ในปี พ.ศ.2548 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้กำหนดมาตรฐานการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ 6 ประการ ได้แก่

- 1) มาตรฐานด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล
- 2) มาตรฐานด้านรายได้
- 3) มาตรฐานด้านที่พักอาศัย
- 4) มาตรฐานด้านนันทนาการ
- 5) มาตรฐานด้านความมั่นคงทางสังคม ครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 6) มาตรฐานการสร้างบริการทางสังคม และเครือข่ายการเกื้อหนุน

ซึ่งได้แบ่งตัวชี้วัดเป็น 2 ระดับคือ ตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน (Primary Indicators) เป็นภารกิจที่ต้องทำเพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และตัวชี้วัดขั้นพัฒนา (Performance Indicators) เป็นภารกิจเลือกทำได้ตามศักยภาพของ อปท.นั้นๆ เพื่อพัฒนาระดับการให้บริการหรือสวัสดิการสูงขึ้น ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

กรมมีมาตรฐานงานกำหนดไว้ ถือเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ให้เป็นภารกิจหนึ่งของอปท. ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น และส่วนกลาง

แม้ว่าในทางปฏิบัติ อปท.ยังคงมีจุดอ่อนและอุปสรรคด้านงบประมาณ บุคลากร ข้อมูล และความรู้ที่ทำให้ยังไม่สามารถบรรลุตามมาตรฐาน แต่ยังคงมีจุดแข็งในด้านเครือข่ายความร่วมมือ ได้แก่ การประสานงานและสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับคนในชุมชนและองค์กรในชุมชน โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สถานีอนามัย กลุ่มแม่บ้าน และอาสาสมัครผู้สูงอายุ (อผส.) ในชุมชน อปท.ที่สามารถพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งมีภาคประชาสังคมที่ดี ย่อมจะมีบทบาทอย่างยิ่งในการจัดการการดูแลระยะยาวที่ในบ้านและชุมชนเป็นฐาน

แนวทางการแก้ปัญหาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

บูรณาการบริการสุขภาพและสังคม

การพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ จำเป็นต้องบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ใช้มาตรการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกคนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ลดความทุพพลภาพหรือการเข้าช้อน และเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี โดยการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอการพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ขณะเดียวกันก็มีรายได้เพียงพอที่จะช่วยตนเองได้

สร้าง 'สังคมไม่ทอดทิ้งกัน' พัฒนาศักยภาพ อปท. และประชาสังคม

ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องมีมาตรการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ที่บ้านและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไทย โดยสร้างจิตสำนึกให้ชุมชนและภาคประชาสังคมช่วยเหลือเกื้อกูลครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการสร้างจิตสำนึกร่วมไปสู่การเป็น 'สังคมไม่ทอดทิ้งกัน'

ควบคู่ไปกับการเร่งรัดพัฒนาศักยภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ตระหนักเห็นความสำคัญ และมีความพร้อมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ

ส่งเสริมภาคเอกชนและองค์กรการกุศลให้มีส่วนร่วมในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอ ทั้งกลุ่มที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช่วิชาชีพ รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและมาตรการกำกับดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภาครัฐและเอกชนเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้

มีเจ้าภาพและสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน

แนวทางดังกล่าวนี้ได้เป็นข้อเสนอในการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ เมื่อวันที่ 7 และ 8 เมษายน พ.ศ.2552 ให้เร่งรัดการสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนที่มีผู้จัดการรายกรณี (Care Manager) เพื่อให้มีบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยการนำข้อมูลจากการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุมาวางแผนการดูแล



รับสังคมใหม่ (ที่ไม่เหมือนเดิม) สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
1168 ซอยพหลโยธิน 22 ถนนพหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
โทรศัพท์ 02-511-4963 โทรสาร 02-511-4962 www.thaigri.org
สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชน หรือสถานบริการ

สังคมไทยกำลังเผชิญกับอะไร

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุแล้ว

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.1 ในปี 2551 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือจำนวนประมาณ 14.5 ล้านคนในปี 2568 อันจะทำให้ **ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว**

นอกจากอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วแล้ว ผู้สูงอายุยังมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 12 ในปี 2573

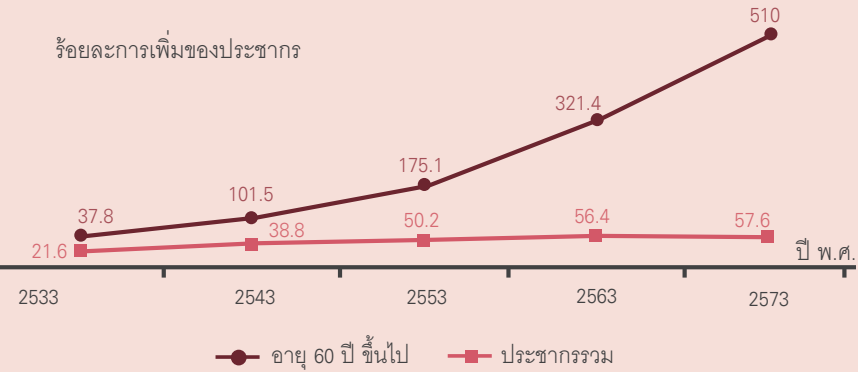
ในปี 2550 มีผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 10.9 ของผู้สูงอายุทั้งหมดและอีกร้อยละ 1.1 ต้องการผู้ดูแลแต่ไม่มี



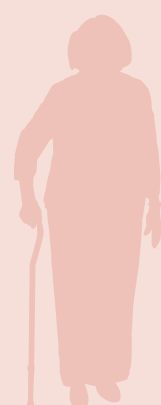
ปี พ.ศ.	ประชากรรวม	อายุ 60 ปี ขึ้นไป
2503	26,257	1,506
2513	34,397	1,680
2523	44,824	2,912
2533	54,509	4,014
2543	62,236	5,867
2553	67,313	8,011
2563	70,100	12,272
2573	70,629	17,763

ที่มา : ข้อมูลปี พ.ศ.2503-2533 สำนะในครัวประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2530-2533 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลปี พ.ศ.2543-2573 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 (ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ปานกลาง) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ร้อยละการเพิ่มของประชากรและประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไประหว่าง พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ.2573 คำนวณโดยใช้ประชากรปี พ.ศ.2523 เป็นฐาน



นอกจากนี้ร้อยละ 2.2 ของผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน (80 ปีขึ้นไป) ซึ่งต้องทุกข์ทรมานและเจ็บป่วยตามมาจากการเป็นผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมาก (มีประมาณ 60,000-80,000 คน) ต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประสมภาวะทุพพลภาพหรือพิการ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย



เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุได้ลดลงอย่างมาก

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิงอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้ต้องเตรียมการเรื่องของผู้ดูแล ซึ่งพบข้อมูลที่น่าวิตกว่า เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุได้ลดลงอย่างมาก อันเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว

ส่งผลให้ **ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว** มีถึงร้อยละ 7.5 ในปี 2550 ขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับสามีหรือภรรยาที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ

17.0 และผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานในลักษณะครอบครัวโดดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.1 ในปี 2550

นอกจากนี้ **อัตราส่วนวัยแรงงานที่มีศักยภาพในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง** โดยตลอด และคาดว่าจะลดลงไปอีก

จากประชากรวัยแรงงานประมาณ 6 คนที่สามารถให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหนึ่งคนในปี 2551 จะเหลือเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน ในปี 2573 หรือใน 20 ปีข้างหน้า

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในครอบครัวภายใต้ภาวะที่จำกัด

เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันซึ่งครอบครัวเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวภายใต้ภาวะที่จำกัด ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแล เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล

นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 4.8 มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์

ปรากฏการณ์สำคัญที่น่าวิตกคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ร้อยละ 10 เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ดูแลอยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี ‘บทบาทเชิงซ้อน’

ในส่วนของผู้ดูแล พบว่า มีผู้ดูแลที่อยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี **‘บทบาทเชิงซ้อน’ (Sandwich Roles)** คือต้องรับบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทของภรรยา แม่บ้าน การทำงานเพื่อหารายได้ หรือดูแลบุตรและบุพการีไปพร้อมกัน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการในครอบครัว โดยเฉพาะที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแล ทั้งการขาดความรู้ มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลหากต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

การทำงานร่วมกันระหว่าง อปท. กับภาคประชาสังคม มีตัวอย่างที่ตีหลายแห่งจาก **กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล** ที่มาจากเงินสมทบของรัฐส่วนกลาง (สปสข.) อปท. และชุมชน เพื่อให้คนในชุมชน ซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุมีสวัสดิการชุมชนรองรับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหลายแห่ง ได้ริเริ่มการจัดบริการดูแลระยะยาว เช่น มีอาสาสมัครเยี่ยมบ้านดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยออกจากบ้านไม่ได้ มีบริการรถรับ-ส่ง มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

จากข้อมูลทีกล่าวมา ทำให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลระยะยาวได้ริเริ่มขึ้นแล้วโดยภาคประชาชน ที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นแหล่งในการให้บริการ

แต่ภาคประชาชนก็สามารถทำได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น และยังไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกพื้นที่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมและศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนอย่างจริงจัง



บทบาทของภาคประชาสังคม

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.)

ภาคประชาสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในชุมชนได้ตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล จึงจัดอาสาสมัครเพื่อเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ตามโครงการ**อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.)** ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยในปี 2551 มีจำนวน 6,800 ราย และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจำนวน 75,597 คนใน 75 จังหวัด ปัจจุบันมี อพท. จำนวน 133 แห่ง ที่สนับสนุนโครงการ อพส. นี้อย่างต่อเนื่อง

ชมรมผู้สูงอายุ

ในส่วนของภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร เช่น สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ ได้จัดทำโครงการ **‘เพื่อนช่วยเพื่อน’** โดยอบรมให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นอาสาสมัครเข้าช่วยเหลือดูแลเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชุมชน ในปี 2551 มีอาสาสมัครที่เป็นผู้สูงอายุจาก 367 ชมรม จำนวน 8,074 คน และอาสาสมัครวัยอื่นอีกจำนวน 2,936 คน มีผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมเยียนจำนวน 7,360 คน ซึ่งการดำเนินงานนี้ แม้จะเป็นการเยี่ยมเยียนไม่ได้ตามทุกซอกซอกก็ตาม แต่ก็เป็นการแสดงถึงความเอื้ออาทรและการใช้ทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน

ผลการดำเนินงานโครงการ ‘เพื่อนช่วยเพื่อน’ ในปี พ.ศ.2551

พื้นที่(ภาค)	จำนวน			
	ชมรม (แห่ง)	ผู้สูงอายุ (คน)	วัยอื่น (คน)	ผู้ได้รับการดูแล (คน)
เหนือ	85	1,870	680	1,700
ตะวันออกเฉียงเหนือ	113	2,486	904	2,260
กลาง	110	2,420	880	2,220
ใต้	59	1,298	472	1,180
รวม	367	8,074	2,936	7,360

ที่มา : สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ, รายงานประจำปี พ.ศ.2551

สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเอกชน ไม่ได้มาตรฐานและแพง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง ส่วนใหญ่แล้วมีความจำเป็นต้องเข้ามาอยู่ในสถานบริการ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล หรือต้องการคนช่วยดูแลที่มีทักษะในการดูแล และต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลในกิจวัตรประจำวัน

สถานบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นสถานบริบาล ให้บริการตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน จนถึงการดูแลระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่า **สถานบริบาลมีความหลากหลาย**

ในการขึ้นทะเบียนกับหลายหน่วยงาน บางแห่งไม่ได้ขึ้นทะเบียน บางแห่งยัง**ไม่มีการกำหนดมาตรฐาน และขาดมาตรการกำกับดูแลคุณภาพ** อีกทั้งค่าใช้จ่ายในสถานดูแลระยะยาวของภาคเอกชนนั้น มีราคาสูงอยู่ระหว่าง 15,000 - 52,500 บาท และยังไม่มีการควบคุมราคา

ฉะนั้น**ครอบครัวที่มีฐานะปานกลางหรือยากจน และไม่มีความรู้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ** จึงไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่อาจถูกทอดทิ้ง และต่อสถานบริบาลที่ต้องประสบกับการขาดทุน

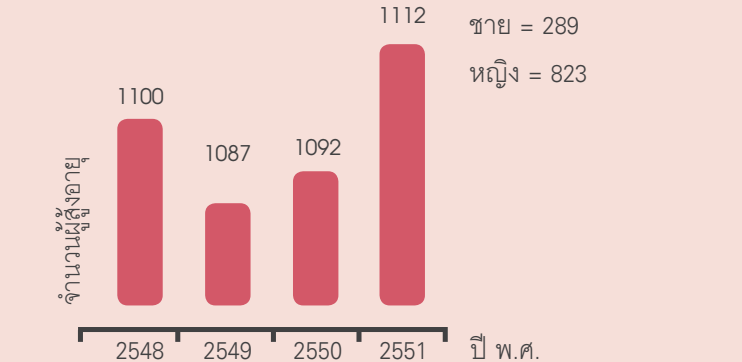
สถานสงเคราะห์ฯ ไม่เปิดจุดประสงค์ และไม่เปิดศักยภาพเพียงพอ

ส่วนผู้สูงอายุที่เข้าพักในสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความทุกข์ยาก

เดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข แต่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพนั้น เมื่ออยู่ไประยะหนึ่งมักมีปัญหาสุขภาพตามมา ข้อเท็จจริงพบว่า ร้อยละ 16 ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด ดังนั้นผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้จำนวนหนึ่ง จึงแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งไม่มีจุดประสงค์เพื่อรองรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยตรง

นอกจากนี้ สถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด จึงไม่มีศักยภาพเพียงพอในการรองรับบริการดังกล่าว

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ที่มา : สถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 13 แห่ง, กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2551

นโยบาย กฎหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการจัดบริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุนั้น มีกฎหมายหลายฉบับที่กล่าวถึงได้แก่

รัฐธรรมนูญ พ.ศ.2550 มาตรา 80

“รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม” ซึ่งในที่นี้ได้ระบุชัดถึงการพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัว และชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์ และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และพึ่งพาตนเองได้

ในกฎหมายรองรับ อันได้แก่

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11

“ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ”

ซึ่งประกอบด้วยอนุมาตรา (1) - (13) อาทิ การรับบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่สะดวกรวดเร็วขึ้น การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ หรือบริการสาธารณะอื่นๆ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรึกษา และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาค่าครองชีพ การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง เป็นต้น

อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไปเพียงส่วนน้อยทราบถึงสิทธิและการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุเหล่านี้ อีกทั้งในมาตรา 11 เป็นสิทธิการเข้าถึงบริการเพียงบางประการ ยังขาดความครอบคลุมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้ทุพพลภาพ หรือพิการ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากพึ่งพาตนเองได้น้อยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 6

“สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่างๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย”

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งอาจเป็นทั้งผู้ยากไร้ ผู้ทุพพลภาพหรือพิการ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากคนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายตามกฎหมายนี้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวทั้งบริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม

