

การบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
Integration of Participation of Long-Term Care for the Elderly
Dependency

เริงชาติ ศรีขจรวงศ์¹ ยูภาพร ยูภาศ²
Roengchat Srikajornwong, Yupaporn Yupas

บทคัดย่อ (Abstract)

การบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบการบูรณาการการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีการดำเนินงานที่ชัดเจน มีทรัพยากร โครงสร้างการทำงานร่วมกันที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการบูรณาการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) ควรมีการโครงการจ้างแรงงานผู้สูงอายุเกิดขึ้น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้นำร่องในการดำเนินการจ้างแรงงานในวัยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและประสงค์จะทำงานที่เหมาะสมกับความรู้และอายุ เช่น จ้างผู้สูงอายุเป็นครูต่อไปจนถึงอายุ 65 ปี เป็นต้น 2) การบูรณาการรูปแบบการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ภาควิชาศาสนา เป็นต้น 3) ให้มีการจัดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถนะทางร่างกายและฝึกทักษะโดยการจัดทำหลักสูตรระยะสั้นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สนับสนุนให้ภาครัฐมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล เพื่อช่วยเหลือของผู้สูงอายุ 5) สนับสนุนและจัดหางบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในด้านการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 6) ควรมีบุคคลหรือบุคลากรที่เข้ามาเชื่อมต่อข้อมูลการส่งต่อข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานในระดับท้องถิ่น มาบูรณาการการทำงานร่วมกัน ผ่านศูนย์กลางตัวบุคคลที่เข้ารับผิดชอบเกิดการบูรณาการมีส่วนร่วมที่แท้จริงที่มีความยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ (Keywords): การบูรณาการการมีส่วนร่วม; ผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

Received: 2022-06-11 Revised: 2022-09-30 Accepted: 2022-09-30

¹ นักศึกษาปริญญาเอก ropic. (รัฐประศาสนศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; D.P.A. Student (Public Administration), Rajabhat Mahasarakham University. Corresponding Author e-mail: roengchat001@gmail.com

² คณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, Faculty of Political Science and Public Administration, Rajabhat Mahasarakham University. e-mail: yupaporn_yu1@yahoo.com

Abstract

Integration of participation in public health long-term care for the elderly with dependency To provide a guideline for caring for the elderly with an integrated approach to all sectors There is a clear implementation, resources, and appropriate collaborative structure in the care of the elderly. Therefore, the integration of participation consists of 1) There should be a project to hire elderly workers. By having the Local Administrative Organizations be a pilot in hiring workers in the elderly who are in good health and wishing to do work that is suitable for knowledge and age, for example, hiring the elderly to be teachers until the age of 65, etc. 2) Camphor The collaboration model of workers at all levels, including local administrative organizations Provincial Public Health Office District Public Health Office sub-district health promoting hospitals, community leaders, elderly clubs, religious sectors, etc. 3) Establish a center for physical rehabilitation and skills training by creating short-term courses in collaboration with relevant agencies; 4) Supporting the government's role in To be an advocate, educate, and be an agent to supervise the quality of service and care. to help the elderly; 5) support and procure budgets to support ongoing operations in the field of research on the elderly with dependency; and 6) there should be a person or personnel to link the referral data. information among local authorities Let's integrate together. Through the center of responsible persons, there is a sustainable integration of real participation.

Keywords: Integration of participation; the elderly; elderly dependency

บทนำ (Introduction)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้คาดการณ์จำนวนประชากรโลกจะถึง 8.5 พันล้านในปี 2030 และจะเพิ่มขึ้นอีกเป็น 9.7 พันล้านในปี 2050 (กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2564) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้รัฐบาลมีความจำเป็นต้องจัดให้มีการช่วยเหลือดูแลตามสิทธิของพลเมือง และจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งกลุ่มที่ติดสังคมและกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่ารัฐต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นก็ตาม การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และรัฐวิสาหกิจ ทำหน้าที่ร่วมรับผิดชอบในการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2563) นอกจากนี้ รัฐได้พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวขึ้น เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและ

ครอบครัว โดยมีรูปแบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม

การวางโครงสร้างในการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2556 มีการจัดตั้งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ตปอส.) การอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) มีการขยายผลโครงการจนครอบคลุมครบทุกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต่อมาในปี พ.ศ.2558 กระทรวงสาธารณสุขมีการประกาศนโยบายหมอมครอบครัว (Family Care Team; FCT) และในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้ร่วมกันประกาศนโยบายคลินิกหมอมครอบครัว (Primary Care Cluster; PCC) ประกอบกับการดำเนินการโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care; LTC) เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง และในปีพ.ศ. 2560 มีความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อบริณาการการดูแลทางสังคม (Social care) และการดูแลสุขภาพในอำเภอ ด้วยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลางตามแนวทางประชารัฐ ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และข้อเสนอแนะอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในอนาคต

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนั้นเป็นกระบวนการที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ รวมทั้งร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุเป้าหมายด้วยความสมัครใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมนั้น โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม ดังนี้

ทรงวุฒิ เรืองวาทีศิลป์ (2550) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทร่วมในกิจกรรมทุกประการตามกำลังความสามารถของสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรม การติดตามตรวจสอบ และการประเมินผลร่วมกัน นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขพัฒนางานในกลุ่มให้มีประสิทธิภาพยิ่ง ๆ ขึ้น

สัญญา เคนภูมิ (2551) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่สมาชิกได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติตามโครงการ ร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจะต้องมาจากความสมัครใจ พึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน

และ เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

องค์ประกอบที่จะทำให้การมีส่วนร่วมประสบผลสำเร็จ ตลอดจนการที่จะให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเองนั้นมีอยู่ 6 ประการ คือ 1) ประชาชนตระหนักในปัญหาของตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา 2) ประชาชนมีโอกาที่จะได้ใช้และพัฒนาความสามารถของตนเอง 3) เป็นการระดมทรัพยากรบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด 4) ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำให้การพัฒนามีความมั่นคงถาวรและต่อเนื่อง 5) เป็นกระบวนการส่งเสริมระบอบประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีอิสระในการตัดสินใจ และ 6) เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีอำนาจสูงสุดในการพัฒนาชุมชนของตนเอง (จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2551)

เจลิยว บุรีภักดี และคณะ (2545) ได้แบ่งประเภทของการมีส่วนร่วมของชุมชนออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) การมีส่วนร่วมในลักษณะนี้จะเกิดจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันจนมีผลทำให้ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่า หรือมีทรัพยากร และความรู้ด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) โดยพบว่า ผู้กำหนดนโยบายคือ รัฐ ที่กำหนดลงมาว่าต้องการอะไร โดยที่รัฐเองก็ไม่ว่าความต้องการของประชาชน จึงพบว่าการมีส่วนร่วมเป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น และ

3) การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จัดเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริงของประชาชนตามแนวความคิดและหลักการพัฒนาชุมชน เมื่อนำมาใช้ในการเรียนรู้จะสนับสนุนและส่งเสริมให้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

เมตต์ เมตต์การณจิต (2553) ได้กล่าวถึงประเภทของการมีส่วนร่วมโดยสามารถจำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมโดยตรง การมีส่วนร่วมในการบริหารเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการตัดสินใจเป็นสำคัญ ดังนั้น ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมโดยตรง เช่น ผู้บริหาร หัวหน้าโครงการมักจะเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในรูปของกรรมการที่ปรึกษาที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะเพราะกิจกรรมบางอย่างอาจมีอุปสรรค ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงจำเป็นต้องให้บุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปหรือเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมโดยตรงจึงมีสาระสำคัญอยู่ที่ว่า เป็นการร่วมอย่างเป็นทางการและมักทำเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งแต่งตั้ง หนังสือเชิญประชุม บันทึกการประชุม เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมโดยอ้อม การมีส่วนร่วมโดยอ้อมเป็นเรื่องของการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้บรรลุเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการ โดยไม่ได้ร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร แต่เป็นเรื่องของการให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้บรรลุเป้าหมายเท่านั้น เช่น การบริจาคเงิน ทรัพย์สิน วัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เข้าช่วยสมทบ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมแต่ยินดีร่วมมือ เป็นต้น

สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วม หมายถึง การเข้ามาร่วมตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของโครงการพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมนั้นมีทั้งแบบโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งหากมีการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาด้วยความเท่าเทียมกันทุกฝ่าย จะเป็นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแท้จริง

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การดูแลระยะยาว (Long term care) หมายถึง บริการที่ครอบคลุมความจำเป็นของการดูแลโรคเรื้อรัง หรือภาวะพิการในช่วงเวลานาน การดูแลระยะยาวเกี่ยวข้องกับภาวะเรื้อรังทางกาย เช่น ภาวะข้ออักเสบ อัมพาต สมองเสื่อม การบาดเจ็บไขสันหลัง หรือ อาการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง เป็นต้น การจัดบริการระยะยาว ได้แก่ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การกระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพ หรือการจัดบริการชดเชยความเป็นอิสระที่เสียไปในผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ให้บริการแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน ส่วนผู้ให้บริการแบบเป็นทางการ (Formal caregivers) คือบุคคลที่ผ่านการอบรมแบบวิชาชีพหรือบุคลากรกึ่งวิชาชีพ (Paraprofessionals) เป้าหมายสำคัญของการดูแลระยะยาว คือการยืดอายุของการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุให้ได้นานที่สุด การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มากที่สุดกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ในขณะนั้น อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ (นิทรา กิจธีระวุฒินันท์, 2561)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้วางยุทธศาสตร์ในการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ถึงการปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูทดแทนและเอื้ออาทรไว้ 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก คือ มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเองเบื้องต้น มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ มาตรการส่งเสริมด้านการงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแลและการคุ้มครอง และมาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก คือ มาตรการการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ และมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก คือ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวลผลและพัฒนางานองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบายและการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

ซึ่งการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุรัฐบาลยังได้ตั้งกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ที่เชื่อมโยงกับบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยงบประมาณจากกองทุน สปสช. ตามรายหัวประชากรที่มีภาวะพึ่งพิงแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 5,000 บาท/คน/ปี ซึ่งต้องได้จากการประเมินความต้องการการบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ และลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรม LTC โดยดำเนินการเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด ซึ่งขั้นตอนการบริหารจัดการค่าบริการ LTC ปี งบประมาณ 2562 สปสช. ได้ปรับปรุงขั้นตอนการบริการจัดการงบบริการ LTC ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยนำโปรแกรม LTC มาใช้สำหรับลงทะเบียนรายบุคคลผู้สูงอายุและบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี ทุกสิทธิที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการตรวจสอบสิทธิ สถานะของการมีชีวิต และข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการสนับสนุนค่าบริการ LTC ให้กับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ และกองทุนฯ ท้องถิ่น รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดูแลในระยะยาวในพื้นที่ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า ทั้งรัฐบาล องค์กรเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ จึงมีการจัดทำปฏิญญาผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และประกาศสิทธิของผู้สูงอายุตามหลักการขององค์การสหประชาชาติ มีการเตรียมการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติ พัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ เตรียมความพร้อมประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความ

เอื้ออาทร ได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้พัฒนาศักยภาพของตนเอง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม ได้มีส่วนร่วมในสังคมถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง ได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรเท่าเทียม ตลอดจนการดูแลสุขภาพถึงวาระสุดท้าย

การบูรณาการมีส่วนร่วม

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการมีส่วนร่วมดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 ได้กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสี่ฝ่ายดังต่อไปนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

1. กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมและจัดให้หน่วยงานและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ให้สามารถดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความพร้อมความ เหมาะสมและตามภารกิจที่ตกลงกัน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 ส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการของ ประชาชน ในท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้จัดตั้งระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ และสามารถบริหารจัดการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

2.2 จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริหารสาธารณสุขในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวแบบบูรณาการในพื้นที่ ตามภารกิจที่ ตกลงกันตามกรอบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

2.3 ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้แก่ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอันเกิดจากการดำเนินงานและบริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

3. สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการเพื่อให้ อปท.สามารถดำเนินการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

และตามข้อตกลงดำเนินงานร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณเรื่องการจัดระบบการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบบูรณาการของ

หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2559 ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2559 กำหนดบทบาทและภาระหน้าที่ของทั้งสองฝ่าย ดังต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข

ส่งเสริมและจัดให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ความร่วมมือและสนับสนุนช่วยเหลือ อปท. เช่น เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบลให้สามารถดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจะมอบหมายให้หน่วย บริการในสังกัดดำเนินการดังนี้

1.1 เตรียมความพร้อมของระบบบริการเพื่อรองรับการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ รวมทั้งประสาน และสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อปท.ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัคร สาธารณสุข จิตอาสาสาธารณสุข เพื่อจัดบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูง อายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน พื้นที่

1.2 จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม แบบประเมิน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดี้แอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่ม ตามความ ต้องการการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการ พิจารณาสับสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต่อไป

1.3 จัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราค่าชดเชยค่าบริการ ด้าน สาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

1.4 ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 สนับสนุนงบประมาณแต่ละปีให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วม ดำเนินงาน ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามภารกิจในข้อ 1

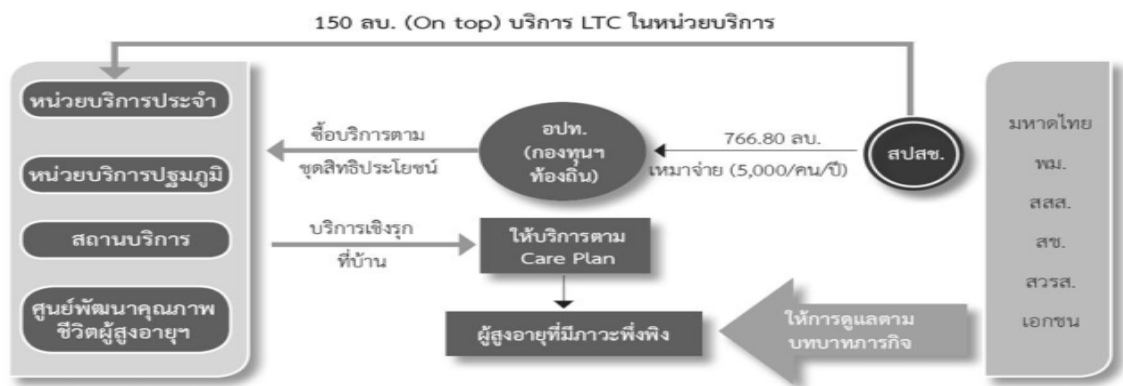
2.2 ดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาและสนับสนุนด้านอื่นๆ ให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข สามารถดำเนินการร่วมกับ อปท. เช่น เทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ อันเกิดจากการดำเนินงานและ บริหารจัดการให้ลุล่วงไปได้ด้วยความรวดเร็วไม่เป็นอุปสรรคต่อการ ดำเนินงานตามภารกิจที่ตกลงกัน

หน่วยบริการ สถานบริการ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

- 1) จัดบริการเชิงรุก/บริหารจัดการจัดบริการตรวจคัดกรอง ตรวจประเมินความต้องการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแล โดยสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงกิจกรรมบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุทั้งบริการด้านการแพทย์และบริการด้านสังคม
 - 2) จัดทำแผนงาน/โครงการในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ร่วมกับศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน
 - 3) จัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่รับผิดชอบในระดับตำบล กระตุ้นภาคีเครือข่ายในระดับตำบลใช้ข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่เป็นฐานในการจัดบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทั้ง ในด้านบริการทางการแพทย์และบริการด้านสังคม
 - 4) ประสานงานกับผู้จัดการระบบฯ ควบคุมกำกับการดำเนินงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อให้ดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 5) ให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่ อปท. /ภาคประชาชน ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
 - 6) ร่วมกับผู้จัดการระบบฯ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการทำงานเชิงรุกในระดับพื้นที่ ทั้งการนิเทศติดตาม การให้คำปรึกษาทั้งด้านการดูแลและการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ ด้านความเครียด
 - 7) เสริมพลังแก่ครอบครัวผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการให้ความรู้/คำปรึกษา/คำแนะนำ
 - 8) แสวงหา ประสานความร่วมมือจาก โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อปท. รวมถึงสมาคม ชมรม เครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมจัดบริการ รวมทั้งร่วม สนับสนุนงบประมาณ
 - 9) ร่วมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)**

- 1) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่บูรณาการกับการบริการด้านสวัสดิการสังคม ที่มีการดำเนินการอยู่ในพื้นที่แล้ว
- 2) ร่วมกับทีมหมอครอบครัวของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอดีแอล และแบ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงออกเป็น 4 กลุ่มตามความต้องการการบริการด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นแผนการดูแลรายบุคคล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) ประสานงานกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการ LTC (กองทุนหลักประกันสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) เพื่อ พิจารณาจัดหา กำหนดอัตราค่าชดเชย ค่าบริการ และเห็นชอบให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในชุมชน หรือหน่วยบริการ หรือสถานบริการ เข้าร่วม จัดบริการระบบดูแลระยะยาวฯ ตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อ สนับสนุนให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ พื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 และตัวอย่าง วงเงินงบที่ได้รับ ปีงบประมาณ 2562 สปสช. ได้รับ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ค่าบริการ LTC) จำนวน 916.8 ล้านบาท เพื่อ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) เป้าหมาย จำนวน 152,800 คน โดยกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฯ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)



รูปภาพที่ 1 แสดงกรอบการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562)

4) ประเมินผลการดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการและเครือข่ายบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการ ดำเนินงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ มีความยั่งยืนและต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป

สปสช. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง

1) จัดทำกรอบแนวทาง ประกาศ ระเบียบ พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเขตและกระทรวง สาธารณสุข

2) จัดสรรงบประมาณรายเขตที่จะโอนให้กองทุน อปท. ในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน

3) สนับสนุนด้านข้อมูล วิชาการ องค์กรความรู้ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้

4) กำหนดชุดสิทธิประโยชน์และเกณฑ์การได้รับการสนับสนุนตามชุดสิทธิประโยชน์

5) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวางแผน และบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ

- 6) สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรในส่วนกลาง เขตและพื้นที่
- 7) จัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่
- 8) ติดตามและประเมินผลการศึกษาและพัฒนาขยายผล

สปสข. สาขาเขต และเขตบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

1) ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน แก่กองทุน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และจัดสรรงบประมาณตามหลักเกณฑ์แนวทางในแต่ละปี

2) บริหารจัดการงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานในระดับพื้นที่ การฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

3) ประสานสนับสนุนการดำเนินงานกลไกคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวฯ

4) ร่วมจัดกระบวนการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่

5) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาขยายผล

สรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ สปสข. กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนกลาง คณะกรรมการนโยบายและกำกับทิศทางในส่วนกลาง มีหน้าที่กำหนดทิศทางการพัฒนา จัดทำแนวทางการดำเนินงาน และการประเมินผล คณะกรรมการสนับสนุนระดับจังหวัด มีหน้าที่คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ประสานงานด้านงบประมาณ สนับสนุนวิชาการ ควบคุม กำกับประเมินผลและรายงานส่วนกลาง คณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ มีหน้าที่บูรณาการการดำเนินงานระดับพื้นที่ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีหน้าที่บริหารเงินกองทุนและดำเนินการให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้เกิดระบบที่มีคุณภาพต่อไป

การถ่ายโอนอำนาจให้กับประชาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชนดำเนินการปกครองตนเอง โดยมีหน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการและการพัฒนาการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ มีอำนาจในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจและดำเนินการภายใต้ขอบเขตของกฎหมายที่กำหนดภายในท้องถิ่นของตนเอง ภายใต้การดูแลของรัฐบาลกลาง ซึ่งในการกระจายอำนาจให้แก่ประชาชนถือเป็นหลักสากลประเทศที่เจริญแล้วต้องดำเนินการ โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพระยะยาวในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ปัญหาด้านสุขภาพให้เกิดผลดี มีระบบบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

ดังนั้นเมื่อ สปสช. มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการดูแลสุขภาพผ่านไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องให้กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล คนในชุมชนมีความจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญต่อการเพิ่มความรู้ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ได้มีการจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล รวมถึงการขออนุมัติโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล การติดตามผล การประเมินผลการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จึงจะส่งผลให้กองทุนดูแลระยะยาวด้านการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการพัฒนา อีกทั้งกลุ่มข้อมูล กลุ่มภาคการเมือง และกลุ่มวิชาการด้านสาธารณสุข มีความสนใจที่อยากจะแก้ไขกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความกระตือรือร้นในการดูแลตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและพร้อมเพรียง ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อีกทั้งยังคอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือและให้ข้อมูลสอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชนและร่วมประเมินผลสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไปจนเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

การวิเคราะห์ประเด็นการบูรณาการการมีส่วนร่วมในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านมา

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามระบบการดูแลระยะยาว ภายใต้นโยบายการจัดสวัสดิการสังคมเรื่อง การบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยลงสู่การปฏิบัติกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งจากการได้ทบทวนและศึกษารวบรวมกรณีที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่ามีข้อเสนอแนะ และข้อที่ควรได้รับการส่งเสริมและการแก้ไข ได้ประเด็นดังนี้

1. ผลการดำเนินการพบว่า ยังมีความไม่ชัดเจนหลายประการของการจัดบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้รับสวัสดิการดังกล่าวตามนโยบาย จึงจำเป็นต้องศึกษาการบริการสังคมด้านสุขภาพอนามัยสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจและได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน อันจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุข มั่นคง และยั่งยืนต่อไป

2. จิตอาสายังขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีข้อเสนอแนะหน่วยงานในพื้นที่ควรสนับสนุนให้เกิดการขยายเครือข่ายของจิตอาสา และการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างจิตอาสาต่อบริการสุขภาพของรัฐซึ่งกลุ่มนี้คือผู้ดูแลที่เป็นทางการ ในขณะที่ภาพรวมยังขาดแคลนกำลังคนที่เป็นทางการในระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อต้องเพิ่มความต้องการกำลังคนเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการขาดแคลนกำลังคนที่เป็นทางการมากยิ่งขึ้นในส่วนของผู้ช่วยผู้ดูแลหรือนักบริบาล แม้ว่าจะมี

หน่วยงานต่างๆ พัฒนาหลักสูตรและมีสถาบันต่างๆ เริ่มต้นตัวในการผลิตผู้ช่วยผู้ดูแล แต่พบว่ายังกขาดการสนับสนุนด้านทุนการศึกษาจากภาครัฐ หลักสูตรมุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปรวมทั้งข้อจำกัดทางด้านสมรรถนะและความเชี่ยวชาญทางด้านอาชีพ ทำให้ผู้ช่วยผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยได้

3. ขาดบุคคลหรือบุคลากรที่เข้ามาเชื่อมข้อมูลการส่งต่อข้อมูลการระหว่างหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่ดำเนินในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งยังพบว่าการแยกกันทำตามบทบาทหน้าที่ ตามภารกิจนั้น ส่งผลให้การให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแยกกันทำ แยกกันบริการ ซึ่งถ้ามีบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำงานประจำนำข้อมูลด้านตัวผู้สูงอายุเอง ข้อมูลภาพรวมครัวเรือนทางด้านสาธารณสุขมาบูรณาการทำงานร่วมกับ สปสช. ที่ดำเนินการตามชุดสิทธิประโยชน์ตัวนี้อยู่แล้ว จะส่งผลให้เกิดการใช้ข้อมูลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุคนเดียวกัน ชุดเดียวกัน ผ่านศูนย์กลางตัวบุคคลที่เข้ารับผิดชอบในจุดนี้เกิดการบูรณาการมีส่วนร่วมที่แท้จริง เช่น เกิดการประชุมวางแผนการทำงานร่วมกัน การอภิปรายจุดดี จุดเด่น จุดด้อย มีการลงพื้นที่ร่วมกัน การลงพื้นที่เยี่ยมผู้สูงอายุของทีมนสหวิชาชีพร่วมกับทีมท้องถิ่น ผู้บริหารในทุกภาคส่วน เป็นต้น

บทสรุป

การดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่ประกอบด้วย การดูแลส่วนบุคคลและการดูแลความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ที่รวมการดูแลทางการแพทย์หรือการพยาบาลกับการดูแลทางสังคม ในส่วนของปริมาณความพอเพียงของบุคลากร อาจขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลในระบบสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปกติในสังคมไทยถือเป็นความรับผิดชอบของครอบครัวและญาติพี่น้องที่จะให้การดูแลดังกล่าว ซึ่งในอนาคตอาจจะไม่เพียงพอ จากจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีความอ่อนแอตามสภาพจากอายุที่มากขึ้น รวมถึงจำนวนผู้พิการและทุพพลภาพ ผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยเรื้อรังต่าง ๆ ดังนั้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระบบสุขภาพต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเชื่อมโยงข้อมูล และการดำรงรักษากำลังคนผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกระบวนการประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เป็นประจำเพื่อจัดทำแผนการดูแลซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการบูรณาการการทำงานของทุกภาคส่วนคำนึงถึงบริการที่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะได้รับ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง (References)

กองเศรษฐกิจการแรงงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. (2564). รายงานสถานการณ์ภาวะเศรษฐกิจการแรงงานระหว่างประเทศ และการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ ไตรมาสที่ 2/2564. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก <http://warning.mol.go.th/uploadFile/pdf/pdf-2021-07-05-1625454529.pdf>.

- เฉลียว บุรีภักดี และคณะ. (2545). ชุมชนวิชาการวิจัยชุมชน ชุมชนการเรียนรู้ด้วยตนเอง. หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตการจัดการและประเมินโครงการ. นนทบุรี: เอส. อาร์. พรินติ้งแมสโปรดักส์.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 75.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. นครปฐม: พรินเทอรี่.
- เมตต์ เมตต์การณ์จิต. (2553). *การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุ๊คพอยท์.
- สัญญา เคนาภูมิ. (2551). *ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *กองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(Long Term Care : LTC)*. สืบค้น 10 มิถุนายน 2565, จาก https://www.nhso.go.th/page/fund_long_term_care.