

ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ The Social Care System for Elderly

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณลักษณ์ เมียนเก็ด¹

Assistant Professor Wannalak Miankerd, Ph.D.²

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง “ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและสังเคราะห์ความหมาย ขอบเขต รูปแบบการดูแลทางสังคม และกลไกการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย และประเทศญี่ปุ่น เพื่อนำเสนอแนวทางการบูรณาการระบบการดูแลทางสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสาร โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทางสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีตัวแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์และนำเสนอการบูรณาการดูแลแลสุขภาพและสังคมสำหรับประเทศไทย ผลการศึกษาพบสาระสำคัญดังนี้

การดูแลทางสังคมเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง พิทักษ์สิทธิ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ หรือทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น โดยรูปแบบของการดูแลทางสังคมมีทั้งในระดับครอบครัว บริการระดับชุมชน และบริการระดับสถาบัน สำหรับการกำหนดกลไกการดูแลทางสังคมต้องเริ่มจากหน่วยงานภาครัฐเป็นศูนย์กลางของการกำหนดนโยบาย แหล่งทรัพยากร และรูปแบบการบริหารจัดการ รูปแบบบริการ งบประมาณ รวมถึงการส่งต่อความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น และสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็น

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² Lecture at Faculty of Social Administration, Thammasat University, Thailand

E-mail : wannalakm@gmail.com

ทางการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลไปสู่ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ กลไกสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลในภาวะพึ่งพิงเข้าสู่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ คือการพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุ และกำหนดช่องทางเข้าสู่บริการการดูแลทางสังคม โดยมีขั้นตอน คือ 1) การตรวจสอบสิทธิของผู้สูงอายุ 2) ประเมินผู้สูงอายุเพื่อพิจารณาชุดกิจกรรมการดูแล 3) การชำระค่าใช้จ่ายในดูแล 4) การใช้บริการ/รับบริการตามชุดกิจกรรมการดูแล และ 5) การติดตามและประเมินผล

แนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างแนวคิดพื้นฐานความสำคัญและความพร้อมของการดูแลทางสังคม 2) ค้นหาแนวทางการพัฒนาระบบบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ 3) การวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ 4) กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และ 5) การจัดตั้งและบูรณาการกองทุนสำหรับการดูแลสุขภาพและสังคม

คำสำคัญ : การดูแลทางสังคม, ระบบการดูแลทางสังคม, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of the study of Social Care System for Elderly are to study and synthesize meaning, area and format including mechanism of social care for dependent elderly in abroad to present guidelines for integrating health care and social care system for dependent elderly in Thailand. This study is documentary research which data are collected from textbooks, research reports, academic journals, theses and related electronic data about social care in Thailand and other countries such as United Kingdom, United States, Canada, Australia and Japan. Due to those countries have good role models for elderly welfare that could be applied and presented integrating of health and social care for Thailand. The findings are as follows;

Social care is the system designed to help, protect and educate elderly who face physical and psychological problems. It would help elderly to self-support in daily life or help them to better develop their potentials. The formats of social care service are family, social and also institutional levels. In addition, social care mechanism setting must start from government agencies as the center to set policies, resources, administrative formats, service formats, budgets including responsibility transition to local authorities and create formal and informal social care networks for always and thoroughly driving care to elderly and families to create good quality of life to elderly. The important mechanism to push dependent elderly to effective service is to consider elderly qualifications and set channels to access social care services as the following steps: 1) Examining elderly rights 2) Evaluating elderly for considering care activities 3) Paying care expenses 4) Getting services according care activities.

The recommendations for developing social care system for elderly divide into 5 aspects: 1) Creating basic concept, importance and readiness of social care 2) Seeking ways for developing suitable social care service for elderly 3) Planning to produce and develop human resources who expertise in caring elderly with quality 4) Setting administrative approach for driving elderly implementation 5) Setting and integrating funds for health and social care.

Keywords : Social Care, Social Care System, Elderly

บทนำ

ในการจัดระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการบูรณาการการดูแล โดยเฉพาะงานบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ นั่นคือ ระบบการดูแลระยะยาวเรียกร้องให้มีการเชื่อมโยงบริการทั้งทางด้านสุขภาพ และสังคมควบคู่กันไป แม้จะมีการศึกษารูปแบบ และกระบวนการบูรณาการ

ดูแลสุขภาพและสังคมอยู่บ้าง แต่ก็ประสบความยากลำบาก เนื่องจากการให้บริการทางด้านสุขภาพเป็นลักษณะการบูรณาการผ่านการจัดการดูแลที่มีเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ เช่น พยาบาลในโรงพยาบาล และการให้คำแนะนำด้านสุขภาพทั่วไป ขณะที่การให้บริการทางด้านสังคมยังไม่มีรูปแบบกิจกรรมของการดูแลที่ชัดเจน ไม่มีกลไก หรือระบบที่แน่นอน เป็นลักษณะบริการจัดการดูแลที่เกิดขึ้นในสถานที่ให้บริการ เช่น สถานสงเคราะห์ หรือสำนักงานด้านสงเคราะห์ช่วยเหลือ และการติดตามเยี่ยมถึงที่อยู่อาศัยของอาสาสมัคร นอกจากนี้ การทำงานในระบบการดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมเป็นแบบแยกส่วนกันของหน่วยงานทางด้านสุขภาพและสังคมส่งผลให้ระบบการให้บริการในทั้ง 2 ด้าน ไม่มีความเชื่อมโยงกัน และขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนในการให้บริการ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการดูแลทางสังคมมีความสำคัญในระบบของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเท่าๆ กับการดูแลสุขภาพ เพราะการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงไม่ใช่แค่การดูแลทางสุขภาพเพียงอย่างเดียว ควรได้รับการดูแลทางสังคม เช่น การสนับสนุนทางด้านจิตใจ กิจกรรมทางสังคม หรือแม้แต่การช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ จนทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันทำให้ระบบการดูแลทางด้านสุขภาพเพียงมิติเดียวไม่สามารถที่จะรองรับปัญหาที่มีความหลากหลายได้ เนื่องจากเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะประสบปัญหาเรื่องสุขภาพมาเป็นอันดับแรก ถ้าไม่มีการเตรียมความพร้อมที่ดีพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น การเงินและรายได้ ที่อยู่อาศัย และผู้ดูแล ฯลฯ ในขณะเดียวกันการดูแลทางสังคมเป็นระบบที่กำหนดขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง พิทักษ์สิทธิ ให้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย การรับรู้ การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือการทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น ตามแนวคิดของการดูแลทางสังคม Marjorie H. Canter (1989: 100) นำเสนอว่าเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีความต้องการที่นอกเหนือจากบริการทางด้านสุขภาพ โดยเชื่อว่าหากบุคคลใดได้รับการดูแลทางสังคม จะสามารถเพิ่มขึ้น

ความสามารถของแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดการเรียนรู้สภาพแวดล้อมเพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น การดูแลทางสังคมมีวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมคุณภาพของชีวิตของบุคคลให้ดีขึ้น

การดูแลทางสังคมมีความสำคัญเทียบเท่ากับการดูแลสุขภาพ จึงนำไปสู่การตั้งคำถามว่า การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความหมาย ขอบเขต และรูปแบบการดูแลทางสังคมเป็นอย่างไร เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบการดูแลทางสังคมที่เป็นรูปธรรม จำเป็นต้องรวบรวมข้อมูลลักษณะการดูแลทางสังคมในบริบทของต่างประเทศว่า เป็นอย่างไร สิทธิ และกฎหมายในต่างประเทศที่ควบคุมและดูแลเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นอย่างไร และจะทำการอย่างไรให้ระบบการดูแลสุขภาพและสังคมในประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ท้ายที่สุดแล้วการพัฒนากระบวนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยจะเป็นรูปแบบใด ดังนั้น การศึกษานี้จะสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลทางสังคม และการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลทางสังคมในครั้งนี้ จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและสังเคราะห์วิธีการ แนวทาง และตัวแบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุของต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษาและสังเคราะห์กลไกการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของต่างประเทศ
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

ขอบเขตและวิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ” ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลทางสังคมของประเทศไทย ได้แก่ ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา

แคนาดา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น เนื่องจากประเทศเหล่านี้มีตัวแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ และมีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดี การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเอกสาร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลจากตำรา รายงานการวิจัย วารสารวิชาการ วิทยานิพนธ์ และข้อมูลจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางสังคม และระบบการดูแลทางสังคมครอบคลุม 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น

จากการสำรวจข้อมูล สามารถจำแนกเอกสาร ได้ดังนี้

ประเภทเอกสาร	เอกสารภาษาไทย	เอกสารภาษาต่างประเทศ
หนังสือ	9	17
บทความ	2	8
วิจัย	4	4
อื่นๆ	2	2
ออนไลน์	3	18
รวม	20	49

ทั้งนี้ เอกสารภาษาไทย เป็นงานที่อยู่ในระหว่างปี พ.ศ. 2545 – 2559 สำหรับเอกสารภาษาอังกฤษเป็นงานที่อยู่ในระหว่างปี ค.ศ.1977 - 2015

2. เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้วจะนำข้อมูลมาจัดระบบตามเนื้อหา และทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์และเรียบเรียงเป็นรายงานการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

การดูแลทางสังคมเป็นระบบบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องการการดูแลทั้งในบ้าน ชุมชน และสถาบัน โดยผู้สูงอายุแต่ละคนมีความต้องการการดูแลทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับภาวะการณ์พึ่งพิง ทั้งนี้ ผู้

ให้บริการและหน่วยงานต้องมียุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลอย่างเหมาะสม ภายใต้กลไกการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลทางสังคม เป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง พิทักษ์สิทธิ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ หรือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้น

วิธีการดูแลทางสังคม

จากการศึกษาประเภทของการดูแลทางสังคมในหลายประเทศ สามารถจำแนกวิธีการดูแลได้ 3 ลักษณะ คือ

1) ลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการแบ่งการดูแลทางสังคมเป็น 2 ประเภท คือ (1) การให้บริการ “แบบเป็นทางการ” (formally) มีรูปแบบบริการ 4 ประการ คือ 1) บริการแบบ Residential Accommodation หรือการให้บริการแก่ผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ให้บริการ 2) บริการแบบ Day Care อาจจัดในศูนย์บริการหรือชมรม 3) บริการแบบ Domiciliary Care ให้บริการแก่ผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านของตนเอง และ 4) บริการแบบ fieldwork เป็นการให้บริการที่ใช้พื้นที่ใดก็ได้เพื่อจัดตั้งหน่วยบริการ หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการบริการแบบเคลื่อนที่ เพื่อให้บริการแก่บุคคล กลุ่ม หรือทั้งชุมชน (Martin Knapp, 1984: 3) (2) การดูแลที่ไม่เป็นทางการเกิดจากการช่วยเหลือที่ไม่ได้ใช้เทคนิคขั้นสูง เช่น การดูแลแบบง่ายๆ การอาบน้ำ หรือการให้อาหารทางสายยาง ซึ่งไม่ได้เน้นการดูแลทางการแพทย์ (Cantor and Brennan, 2000: 19)

2) ลักษณะดั้งเดิมและสมัยใหม่ การดูแลทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 2 แบบ (Pike and Mongan, 2014: 18) คือ

(1) การดูแลทางสังคมแบบดั้งเดิม เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นบริการที่มีมาเป็นระยะเวลานานแล้ว ได้แก่ บริการดูแลบ้าน ศูนย์ดูแลกลางวัน การสนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุทดแทนที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน บริการ

อาหาร การดูแลทั่วไปที่บ้าน การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การช่วยดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาผ่อนคลายหรือพักผ่อน และการแนะนำอาชีพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(2) การดูแลทางสังคมแบบสมัยใหม่ คือ บริการที่เกิดขึ้นใหม่ในภาวะสังคมสมัยใหม่ ได้แก่ บริการค่าสมาชิกพิตเน็ต ศิลปะบำบัด การให้คำแนะนำด้านทักษะชีวิต การจ้างผู้ช่วยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ การให้การศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตหรือการเรียนรู้ตามหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุสนใจ

3) ลักษณะที่เน้นกิจกรรมการดูแล การดูแลทางสังคม เป็นกิจกรรมที่ให้ความช่วยเหลือส่วนบุคคลในลักษณะที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางสุขภาพ โดยเฉพาะการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง หากพิจารณากิจกรรมการดูแลทางสังคม Humphries R. (2013) ได้จำแนกกิจกรรมออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (1) การดูแลในที่พักอาศัย (Domiciliary Care) คือ การดูแลที่ผู้ใช้บริการได้รับบริการในบ้านของตนเอง (2) การดูแลในสถานบริบาล (Care Home Care) คือ การดูแลบุคคลซึ่งมีความต้องการการสนับสนุนในสถานบริบาลแบบเต็มเวลา (3) การดูแลทางการแพทย์ (Nursing Care) เป็นบริการที่ดำเนินการโดยพยาบาล ซึ่งให้บริการที่บ้านของผู้ใช้บริการ การจัดการดูแลทางสังคมเป็นการสนับสนุนให้เกิดการตอบสนองความต้องการแก่ ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มคน การดูแลทางสังคม ยังสามารถทำให้ครอบครัว ชุมชน ลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุได้

ตัวแบบการดูแลทางสังคม

การดูแลทางสังคมสามารถจำแนกได้ 3 ระดับ คือ (1) ตัวแบบการดูแลระดับครอบครัว ผู้ดูแลจะเป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการสนับสนุน ได้แก่ การดูแลที่อยู่อาศัย การดูแลส่วนบุคคลที่ไม่ต้องการบริการทางสุขภาพประกอบด้วย ได้แก่ การช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวันได้สะดวก เช่น การช่วยเหลือเกี่ยวกับการซักเสื้อผ้า จัดเตรียมเสื้อผ้า การจัดเตรียมอาหาร หรือการช่วยเหลือเมื่อเข้าห้องน้ำ การให้อาหารบนรถเข็น และการทำความสะอาดบ้านสำหรับคนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือกรณีกับผู้สูงอายุเจ็บป่วยและได้รับการบำบัดรักษาจากหน่วยบริการ จะมีบริการที่ตอบสนองความต้องการด้านการดูแลสุขภาพปทุมภูมิเท่านั้น (2) ตัวแบบการดูแลระดับชุมชน

บริการในระดับนี้ผู้สูงอายุคงอยู่ที่บ้าน หากแต่ได้รับการสนับสนุนบริการจากเครือข่ายการดูแลในชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนการดูแลบ้าน การดูแลในชุมชน การดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และ (3) ตัวแบบการดูแลระดับสถาบัน ผู้สูงอายุจะได้รับบริการจากองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ทำหน้าที่ในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่ สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาล สถานศึกษา สถาบันด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

กลไกการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของต่างประเทศ

การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากต่างประเทศ อยู่ภายใต้ระบบการจัดบริการมีกฎหมายหรือนโยบายเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน แนวทางในการบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วย การกำหนดว่าหน่วยงานใดที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ โครงสร้างคณะกรรมการที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการจัดการบริการ รูปแบบบริการระบบการคลัง อัตราค่าใช้จ่าย รวมถึงระบบการเข้าถึงบริการ และการกำกับติดตามคุณภาพการจัดบริการ ทั้งนี้ การจัดบริการของต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา และประเทศญี่ปุ่น น่าจะเป็นบทเรียนที่ประเทศไทยนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงได้ ควรมีลักษณะต่อไปนี้

1) การเข้าถึงบริการการดูแลทางสังคม เป็นกลไกการดูแลทางสังคมที่สำคัญประการแรก คือ ไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนที่จะได้รับการดูแลทางสังคม แต่ระบบการดูแลทางสังคมเป็นแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ที่มีความจำเป็น และต้องผ่านกระบวนการประเมินตามเกณฑ์ที่รัฐ หรือหน่วยงานให้บริการกำหนดไว้ คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระบบประกอบด้วย ผู้ที่ประสบปัญหาความพิการด้านการเคลื่อนไหว มีอาการทางสมอง เช่น เป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม มีปัญหาสุขภาพจิต และมีฐานะยากจน สำหรับการประเมินผู้สูงอายุจะพิจารณาคุณสมบัติของผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอน 2 ขั้นตอน คือ การพิจารณาจากสภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินจัดระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุจากแบบประเมิน ADLs (Activities of daily living) และ IADL (Instrumental activities of

daily living) เมื่อพิจารณาระดับการพึ่งพิงแล้วก็จำเป็นต้องประเมินรายได้ของผู้สูงอายุร่วมด้วย สำหรับรูปแบบการประเมิน หน่วยงานที่ให้บริการอาจประเมินโดยผู้ประเมินเพียงคนเดียว หรืออาจเป็นทีมสหวิชาชีพ ทว่า ผู้จัดการดูแลมักจะเป็นบุคคลที่ถูกละเลยบทบาทว่าควรเป็นผู้ประเมินและวางแผนการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการระดับมาก และมีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กฎหมาย และนโยบายในการจัดการดูแลทางสังคม ต้องมีกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเป็นหลักในการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบขององค์กรที่จัดบริการ โดยกฎหมายและนโยบายมักจะให้ความสำคัญกับหน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้ที่ควบคุมดูแลด้านนโยบาย และถ่ายโอนความรับผิดชอบในการดูแลทางสังคมไปที่หน่วยงานส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ รัฐบาลหรือหน่วยงานส่วนกลางจะกำหนดรูปแบบการดูแลทางสังคม กำหนดอัตราค่าบริการ ระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลทางสังคม โดยแหล่งที่มาของงบประมาณมาจาก 3 แหล่ง คือ 1) จากภาษีทั่วไป 2) การสมทบของหน่วยงานท้องถิ่น และ 3) การสมทบจากผู้ใช้บริการ

ทั้งนี้ กฎหมายที่กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วใช้ คือ กฎหมายผู้สูงอายุแห่งชาติ กฎหมาย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กฎหมายว่าด้วยบำนาญ กฎหมาย ประกันสังคม กฎหมายเหล่านี้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทาง กลไก และการกำกับ การจัดการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลอันเนื่องมาจากประสบ ปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน และรัฐบาลจะให้การดูแลเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่าย หรือไม่มีใครดูแล เป็นต้น

3) ระบบการคลังของการดูแลทางสังคม เมื่อพิจารณาจากระบบการคลังของ การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุจากบทเรียนในต่างประเทศ พบว่า กลุ่มประเทศที่ ต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางสังคมรวมอยู่ในบริการขั้นพื้นฐาน มักจะใช้ระบบการ ประกันการดูแลระยะยาว เช่น ประเทศญี่ปุ่น เนื่องจากบริการที่ห้จะครอบคลุมทั้งการ ดูแลสุขภาพและสังคม รูปแบบบริการก็มีความชัดเจน ทว่ากลุ่มประเทศที่ให้สิทธิสำหรับผู้ สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับมาก มักจะมีรากฐานการพิจารณาว่าควรใช้ระบบภาษีของ ประชาชนเพื่อนำมาเป็นงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากระบบการคลังของ

การดูแลทางสังคมมีค่อนข้างสูง ภายหลังจากมีความพยายามลดความเสี่ยง โดยการกระจายความรับผิดชอบออกเป็น 3 ส่วนหลักๆ คือ การร่วมรับผิดชอบระหว่างรัฐบาล กลาง รัฐบาลท้องถิ่น และการสมทบของภาคประชาชน

สำหรับบางพื้นที่ที่จะดำเนินการแบบตรงกันข้ามกันโดยสิ้นเชิง นั่นคือ ให้องค์กร ภาคเอกชน หรืออาสาสมัครเข้ามาดูแล เนื่องจากเห็นว่า การดำเนินการจากผู้ให้บริการ การดูแลทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ เช่น เครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร เป็นการส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนมีความรับผิดชอบในการจัดบริการดูแลทางสังคม อย่างไรก็ตาม การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุต้องอาศัยภาคีเครือข่ายทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยงานเอกชน หรือภาคประชาชนเพื่อให้เกิดการประสานการทำงานในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

4) การบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม อย่างไรก็ตาม เมื่อมีความตระหนักถึงระบบการคลังที่ค่อนข้างมีปัญหา จึงมีข้อเรียกร้องให้บูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม การทบทวนรูปแบบการบูรณาการการดูแลทางสังคมจากประเทศอเมริกา ออสเตรเลีย ซึ่งทำให้เห็นว่าหน่วยงานส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่นต้องร่วมมือกันในการจัดการทั้งด้านสุขภาพและสังคมอย่างเต็มที่และน่าจะเป็นทางออกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้ ในการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมเพื่อเชื่อมโยงกับการดูแลทางสังคมสุขภาพที่มีอยู่แล้ว สิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงคือ ทำอย่างไรให้สามารถส่งมอบการดูแลแก่ผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและเหมาะสม ดังนั้น ในการบูรณาการการดูแลจำเป็นต้องมีการกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และมีการกำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพ และการดูแลทางสังคม ทั้งมาตรฐานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานบริการด้วย

ภาพรวมระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากต่างประเทศ ทำให้เห็นว่าภายใต้ระบบการจัดการมีกฎหมายหรือนโยบายเป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน แนวทางในการบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วย กำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบ โครงสร้างคณะกรรมการที่เป็นกลไกขับเคลื่อนการจัดการ บริการ รูปแบบบริการระบบการคลัง อัตราค่าใช้จ่าย รวมถึงระบบการเข้าถึงบริการ และ

การกำกับติดตามคุณภาพการจัดบริการ ทั้งนี้ จากประสบการณ์การจัดบริการของต่างประเทศ ไม่ว่าจะเป็นประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา และประเทศญี่ปุ่น น่าจะเป็นบทเรียนที่ประเทศไทยนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมได้

แนวทางในการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย

การบูรณาการดูแลทางสุขภาพและสังคม

การบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมถือเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีความต้องการบริการการดูแลทางสุขภาพและสังคมควบคู่กัน ทั้งนี้ การพัฒนาการดูแล

เชิงบูรณาการมีกระบวนการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การบูรณาการเชิงนโยบายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 2 การบูรณาการระบบบริหารจัดการ ทั้งในเชิงการจัดการงบประมาณ บุคลากร และบริการดูแล ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพและสังคม

แม้จะมีความพยายามขับเคลื่อนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนาให้เกิดการบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม ทว่ามีความยากลำบากในการจัดการให้เกิดการเชื่อมโยงกิจกรรมในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เมื่อต้องมีการบูรณาการบริการจริงๆ กลับพบปัญหาเรื่องการแยกแหล่งงบประมาณระหว่างบริการทางการแพทย์ และบริการทางสังคม ทั้งนี้ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553: 50 - 51) กล่าวถึง ตัวอย่างในประเทศเยอรมัน และสวีเดน มักพบปัญหาการโยกภาระค่าใช้จ่ายจากระบบหนึ่งไปยังอีกระบบหนึ่ง เพื่อลดค่าใช้จ่ายของตนเอง เช่น การบาดเจ็บเล็กๆ น้อยๆ การดูแลเรื้อรังที่ซับซ้อน การดูแลระยะสุดท้าย รวมถึงบริการระยะหลังเฉียบพลันหรือบริการฟื้นฟู ซึ่งเดิมจัดไว้ในโรงพยาบาล แต่มีแนวโน้มที่จะย้ายไปให้บริการที่สถานบริบาลหรือหน่วยงานบริการชุมชนแทน สำหรับประเทศที่ไม่มีแยกแหล่งการคลังระหว่างสองระบบชัดเจน ก็มีโอกาที่บริการดูแลส่วนบุคคลทั่วๆ ไปสำหรับผู้สูงอายุถูกลดความสำคัญลง เนื่องจากความสำคัญของความต้องการทางการ

แพทย์ที่สูง เช่น ที่พบในแคนาดา (Chappell NL, 1998) อีกทั้งปัญหาที่ยากที่สุด คือ ความสัมพันธ์กับบริบททางสังคม ซึ่งสิทธิประโยชน์ปกติของการดูแลระยะยาวไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายจริงที่สูง ซึ่งผู้รับบริการที่ไม่สามารถจ่ายได้จะขอการสนับสนุนจากการสังคมสงเคราะห์แทน การแก้ไขปัญหาคือ ให้บริการการดูแลระยะยาวครอบคลุมแบบถ้วนหน้า (Universal Coverage) แต่ให้ประเมินความสามารถสำหรับบริการที่นอกเหนือสิทธิประโยชน์ เช่น บริการสังคมที่ให้ความช่วยเหลือเป็นรายๆ

ปัจจัยความสำเร็จของการบูรณาการดูแลสุขภาพและสังคม

จากการติดตามการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและสังคมจากหลายพื้นที่ พบว่า กลไกหรือตัวกลางที่ทำให้การบูรณาการดูแลสุขภาพและสังคมในชุมชนประสบความสำเร็จ คือ

1. การมีคณะกรรมการชุมชน ผู้นำองค์กรที่มีฐานปฏิบัติจริงในชุมชน และสามารถจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมบริการการดูแลสุขภาพและสังคม
2. การสร้างความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในลักษณะเป็นทีมงาน ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม ทีมงานต้องมีคนทำงานทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ถือเป็นทีมงานเชิงบูรณาการ
3. การมีพื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางการประสานบริการ หรือเรียกว่า Point of Entry ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุนั้น พบว่า หลายพื้นที่ใช้ศูนย์บริการทางสังคมเป็นจุดประสานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ขณะที่หลายพื้นที่ใช้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือสถานเอนามัย เป็นต้น

การจัดบริการการดูแลสุขภาพและสังคมต้องเป็นการให้บริการที่มีความสอดคล้องและควบคู่กันไป การบูรณาการนั้นก็ต้องสามารถบูรณาการได้ในทุกด้านทั้งการบูรณาการระบบบริหารจัดการในเชิงการจัดการงบประมาณ บุคลากร และบริการ เป็นต้น โดยเริ่มจากการสร้างเครือข่ายในการดูแลบริการด้านสุขภาพและสังคม เพราะการสร้างเครือข่ายสามารถบูรณาการการดำเนินงานและการปฏิบัติงานให้เกิดเป็นวงกว้างและหลากหลายมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ประเทศไทยประชาชนทุกคนได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่เรายังขาดบริการการดูแลทางสังคมอย่างเป็นระบบ ดังนั้น จึงเป็นที่มาของการพยายามทบทวนระบบการดูแลทางสังคมจากต่างประเทศ เพื่อไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในประเทศ

การอภิปรายผล

จากความหมาย รูปแบบ การดูแลทางสังคม การบริหารจัดการการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปสู่การบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้มีความชัดเจนในองค์ความรู้ต่างๆ จนเป็นที่มาของข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย ทั้งนี้ การจัดการดูแลทางสังคมต้องเกิดจากความร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น แม้บางส่วนจะเป็นการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชน และภาคประชาชนก็ตาม ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีความต้องการที่ซับซ้อนหลากหลาย การดูแลทางสังคมจึงถูกเรียกร้องให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสามารถช่วยเหลือตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจำเป็นต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทั้งด้านกฎหมาย ระบบการเงินการคลัง และการบริหารจัดการระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้

การปรับปรุงกลไกทางเชิงกฎหมาย นโยบาย และแผนเป็นกรอบในการดูแลทางสังคม

กฎหมายที่สำคัญสูงสุดที่ได้กล่าวถึงผู้สูงอายุ และสิทธิสำหรับผู้สูงอายุ คือ กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้ระบุถึงภาระหน้าที่ของรัฐที่ต้องให้การดูแล ช่วยเหลือ สงเคราะห์ นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ คือ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ทั้งนี้ กฎหมายดังกล่าวได้นำไปสู่การ

จัดบริการรูปแบบต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจนฉบับหนึ่ง ทั้งการกำหนดรูปแบบหรือประเภทของบริการ กำหนดภาระหน้าที่ของหน่วยงานที่จัดบริการ เมื่อวิเคราะห์กลไก รูปแบบ และหน่วยงานในการบังคับใช้กฎหมายของผู้สูงอายุในประเทศไทย กฎหมายที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ยังไม่ได้ระบุเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ข้อท้าทาย คือ การนำเสนอกฎหมายที่ครอบคลุมมิติของการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่หลากหลายของผู้สูงอายุ หรือปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่ให้มีความครอบคลุมประเด็นการดูแลทางสังคมรวมถึงการบูรณาการดูแลสุขภาพและสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

การบริหารจัดการระบบการดูแลทางสังคม

การบริหารจัดการการดูแลทางสังคม ถือเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยสำเร็จในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ทำให้เกิดการประสานบริการสำหรับผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อเท็จจริงส่วนนี้ทำให้เห็นว่าการบริหารจัดการระบบการดูแลทางสังคมเกี่ยวข้องกับรูปแบบองค์การ บุคลากร งบประมาณ คุณภาพบริการ และความคุ้มค่าในการจัดบริการ ดังนี้

การจัดองค์กรสำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยทั่วไปรัฐเป็นองค์กรหลักในการกำหนดแนวทางรูปแบบบริการอัตราบริการ กำกับดูแล แต่การที่รัฐเป็นผู้จัดบริการเองนั้น มักไม่ค่อยได้ผล ดังที่ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และ กนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553: 118) ระบุว่า มีไม่กี่ประเทศเท่านั้นที่รัฐเป็นผู้จัดบริการเอง ดังนั้น จึงนำไปสู่การสนับสนุนแนวคิดที่ว่าด้วยการเป็นหุ้นส่วนในการจัดบริการของภาคีเครือข่าย น่าจะได้ผลดีที่สุด ดังนั้น การจัดองค์กรเพื่อการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยควรมีหน่วยในการจัดบริการ 4 ภาคส่วนสำคัญ คือ ภาครัฐ องค์กรเอกชน และกลุ่มอาสาสมัคร/องค์กรที่ไม่แสวงหากำไรและภาคประชาชน ทั้งนี้ เมื่อเกิดหน่วยในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุสามารถกำหนดบริบทในการพิจารณาในเรื่องการเงิน

ข้อบัญญัติ อำนาจในการบริหาร การกำหนด หรือแต่งตั้งผู้บริหารจัดการ และตัว
คณะกรรมการ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1
การจัดองค์กรจากภาคส่วนต่างๆ

บริบท	ภาครัฐ	องค์กรเอกชน	ภาคประชาชน/กลุ่ม อาสาสมัคร/องค์กร ที่ไม่แสวงหากำไร
การเงิน (Funding)	ภาษี การกู้ยืม การเก็บ ค่าบริการ	ธนาคาร การกู้ยืม การเก็บค่าบริการ	การบริจาค การระดมทุน กองทุน การกู้ยืม การเก็บ ค่าบริการ
ข้อบัญญัติ (Mandate)	การออกกฎหมายเพื่อ อนุญาต และการบังคับ	หนังสือสัญญาและ ข้อบังคับขององค์กร	เครื่องมือทางการปกครอง รัฐธรรมนูญ
โครงสร้างการบริหาร (Ultimate Authority)	ผู้มีอำนาจได้รับการ เลือกตั้ง ผู้ได้รับการ แต่งตั้ง ผู้มีอำนาจในมา จากหน่วยงาน	คณะกรรมการบริหาร	กรรมาธิการคณะกรรมการ บริหารคณะกรรมการบริษัท ตัวแทนภาคประชาชน
การแต่งตั้งผู้มีอำนาจ (Appointment of authority)	ได้รับการเลือกตั้ง ได้รับการแต่งตั้ง	การเลือกตั้งจากการ ประชุมประจำปี ได้รับการแต่งตั้ง	การเลือกตั้งจากการประชุม ประจำปี ได้รับการแต่งตั้ง
คณะกรรมการ (Board Membership)	มีเบี้ยเลี้ยงกรรมการ	รายได้ค่าธรรมเนียม	ไม่จ่ายเงิน ไม่มีผู้บริหาร

ที่มา: ดัดแปลงจาก Malcolm Payne (2009: 59)

ระบบการคลังและความรับผิดชอบในการจ่ายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบการเงินการคลังในการดูแลทางสังคมเกิดจากระบบการจัดเก็บภาษีของ
ประเทศนั้นๆ ตัวอย่างจากการทบทวนเกี่ยวกับงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทาง
สังคมส่วนใหญ่เป็นความรับผิดชอบของรัฐ (เกิดจากการเก็บภาษีทั่วไป) อย่างไรก็ตามมี

การร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องงบประมาณเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นระบบการคลัง และการจ่ายค่าบริการในแต่ละประเทศสามารถพิจารณาจากตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2

เปรียบเทียบระบบการคลัง และการจ่ายระหว่างรัฐบาลกลาง ท้องถิ่น ภาคเอกชน และประชาชน

รายละเอียด	แคนาดา	อเมริกา	อังกฤษ	ออสเตรเลีย	ญี่ปุ่น
ภาษีระดับชาติ	ภาษีทั่วไป	ภาษีทั่วไป บางส่วน	ภาษีทั่วไป	ภาษีทั่วไป	1/3 ของรายได้ มาจากเบี้ย ประกันของคน อายุ 40-64 ปี 1/6 จาก ผู้สูงอายุ 65 ปี
ภาษีท้องถิ่น	ภาษีทั่วไป		ภาษีทั่วไป		
เงินสมทบ		เป็นเงินจากเบี้ย ประกันสังคม		เป็นเงินจากเบี้ย ประกันสุขภาพ แบบถ้วนหน้า	เป็นเงินจากเบี้ย ประกันสุขภาพ ระยะยาว
ชำระค่าบริการ บางส่วน		เฉพาะบาง บริการ แต่ไม่ใช่ บริการที่ดูแลที่ บ้าน	เฉพาะผู้ที่มี คุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนด		ชำระทั้งหมด สำหรับกรณี ต้องอาศัยใน สถานบริบาล
การประกันจาก ภาคเอกชน		ประชาชนที่มี ฐานะและวางแผนการสุขภาพ ส่วนตัว	ภาคสมัครใจ ของผู้ใช้บริการ	ภาคสมัครใจของ ผู้ให้บริการ	

ประเด็นงบประมาณ เป็นที่น่าสังเกตว่าในหลายๆ ประเทศ การจัดให้มีการดูแลทางสังคมเป็นหน้าที่ของรัฐ แต่การเงินการคลังมาจากภาษีของประชาชน รวมถึงการกำหนดงบประมาณในลักษณะการบูรณาการเครือข่ายในการให้บริการใน 2 ลักษณะ คือ การบูรณาการภาคส่วนที่เป็นเอกชนและภาคประชาชนในการจัดบริการ นอกจากนี้ มีการบูรณาการระหว่างรัฐบาลกลางและส่วนภูมิภาค หากประเทศไทยจะจัดการงบประมาณในการดูแลทางสังคมนั้น ควรบูรณาการเครือข่ายในการให้บริการ ซึ่งการลงทุนร่วมกันของทุกภาคส่วน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและร่วมมือกันดำเนินการ

อย่างจริงจังในฐานะเจ้าภาพร่วม รวมถึงกำหนดสัดส่วนรายจ่ายของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอันเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายทางสวัสดิการที่มากจนเกินกว่าความสามารถของรัฐจะแบกรับตามลำพัง

บุคลากรในการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคม

ในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยทั่วไปเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสังคม เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม นักจิตวิทยา ครู/อาจารย์ แต่บุคลากรในการปฏิบัติงานการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายประเทศถูกเรียกว่า ผู้จัดการรายกรณี ซึ่งอาจหมายถึง แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ซึ่งจะทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผู้สูงอายุตามเกณฑ์หรือคุณสมบัติให้สอดคล้องกับบริการต่างๆ ทั้งนี้ ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาด้านกำลังคนในการดูแลทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม แต่หากต้องมีบุคลากรที่รับผิดชอบก็อาจเริ่มจากผู้ปฏิบัติงานทางสังคม แต่ต้องพัฒนาศักยภาพที่จะเป็นผู้จัดการรายกรณีต่อไป

การให้บริการสำหรับการดูแลทางสังคม

การให้บริการสำหรับการดูแลทางสังคม คือ การค้นหาผู้สูงอายุที่มีเงื่อนไขเฉพาะเจาะจง และมุ่งเป้าไปที่บุคคลที่มีความต้องการที่ซับซ้อน จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการจัดการรายกรณีคือ 1) ลดการใช้บริการในโรงพยาบาล 2) ปรับปรุงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพดีขึ้น 3) เสริมสร้างประสบการณ์ของผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รูปแบบบริการการดูแลทางสังคมที่หลากหลาย

การจัดบริการสำหรับการดูแลทางสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้น ต้องดำเนินการตามแนวคิดการจัดกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถส่งมอบบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน จากการค้นคว้าการจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่พบในปัจจุบัน ใช้แบบประเมินศักยภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ADLs (Activities of Daily Living) หรือใช้ IADL (Instrumental activities of daily living) หรือใช้แบบประเมินทั้ง 2 แบบร่วมกันโดยสามารถแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การแบ่งกลุ่มตามอายุ การแบ่งกลุ่มตามระดับการพึ่งพา (ด้านสุขภาพ) การ

แบ่งกลุ่มทางสังคม และการแบ่งกลุ่มความต้องการบริการ กลุ่มต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการดูแลทางสังคมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถจัดบริการที่ตรงกับคุณลักษณะ และความต้องการของผู้สูงอายุได้ตรงจุด จากการวิเคราะห์บริการสำหรับการดูแลทางสังคมในต่างประเทศ พบว่ามีบริการที่ตอบสนองทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิต ดังนั้น หากจะนำมาประยุกต์สำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของไทย ควรมีบริการดังนี้

ตารางที่ 3

บริการสำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

ประเภทบริการ	บริการที่ผู้สูงอายุควรได้รับ
การช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน	- การอาบน้ำ แต่งตัว การเคลื่อนไหว - บริการอาหารกลางวันสำหรับผู้สูงอายุ หรือกรณีส่งอาหารไปยังบ้านของผู้สูงอายุ - การสนับสนุนผู้ดูแลตามบ้าน และสถานพยาบาลและศูนย์ต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาผู้ดูแลให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการดูแล - ควรมีแนวทางพัฒนาระบบการบริการสุขภาพระยะยาวแบบครบวงจรในลักษณะ การดูแลส่วนบุคคล (โรงพยาบาล) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) สถานะบริบาล (Nursing Home) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-Term Care Hospital) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) เพื่อให้เกิดเป็นระบบการดูแลระยะยาวที่สามารถรองรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงได้อย่างเหมาะสม
ที่อยู่อาศัย	- เน้นการจัดสภาพแวดล้อม/บ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ - ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่ง ถูกทอดทิ้งให้อยู่ใน “บ้านกลาง” ชุมชนของตนเอง
ความปลอดภัย / กฎหมาย	- การรณรงค์ในเชิงป้องกันอาชญากรรมและการป้องกันการล่วงละเมิดและการทารุณกรรมผู้สูงอายุ
นันทนาการ	- การใช้กิจกรรมสร้างสรรค์ ได้แก่ ดนตรี และกิจกรรมศิลปะช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี การเลี้ยงสัตว์ ได้แก่ สุนัข แมว
บริการสังคมอื่นๆ	- บริการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวที่บ้าน อุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ได้แก่ ไม่เท้า แวนตา อุปกรณ์ช่วยพยุงตัว - บริการการดูแลบ้าน หรือช่วยเหลืองานบ้าน ซึ่งอาจเป็นธุรกิจเอกชนหรือองค์กรไม่แสวงหากำไรก็ได้

ข้อท้าทายที่สำคัญ สำหรับการดูแลทางสังคมที่หลากหลายสำหรับผู้สูงอายุ คือ การเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุมีสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การลดภาระการพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งย่อมหมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสระในการใช้ชีวิต หรือทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นนั่นเอง

การบูรณาการดูแลสุขภาพและสังคม

จากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552: 158 - 176) กล่าวถึง ปัญหาในการจัดบริการทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า มีการจัดบริการแบบแยกส่วน นั่นคือ การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทยยังคงเป็นรูปแบบการแบ่งส่วนความรับผิดชอบระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการทางสังคม โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดบริการสุขภาพ ส่วนการจัดบริการสังคมยังไม่มีกรมบูรณาการหน่วยงานในการจัดบริการ โดยบริการที่มีในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงศึกษาธิการ มูลนิธิการกุศล องค์การศาสนา ลักษณะของบริการที่จัดยังมีลักษณะจำกัด และเฉพาะบางประเภทเท่านั้น สำหรับด้านการจัดบริการสังคม กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และมีหน่วยงานอื่น เช่น กรุงเทพมหานคร สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ (กรมการศึกษานอกโรงเรียน) ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงคมนาคม การรถไฟแห่งประเทศไทย ในการจัดบริการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีส่วนร่วมในลักษณะการรณรงค์ การให้การศึกษา การส่งเสริมความรู้และทัศนคติ การสงเคราะห์ครอบครัว และบริการอื่นๆ ส่วนองค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีกระจัดกระจายในพื้นที่ต่างๆ และเน้นบริการเฉพาะพื้นที่จึงเสนอให้มีการเชื่อมประสานบริการสุขภาพและสังคม และการสร้างเครือข่าย

ดังนั้น ทางออกสำคัญในสถานการณ์ด้านการบริหารจัดการดูแลทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ คือ การบูรณาการการดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมเข้าด้วยกัน

กองทุนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับประเทศไทยการดูแลสุขภาพได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในขณะที่การดูแลทางสังคมมีลักษณะของการบริการและการสนับสนุนงบประมาณไม่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการดูแลจากครอบครัว ชุมชน หรือการสนับสนุนจากกองทุนสวัสดิการชุมชนอยู่บ้างก็ไม่ได้ส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลทางสังคมอย่างจริงจัง นอกจากนี้แม้ประเทศไทยมีกองทุนผู้สูงอายุ แต่เจตนารมณ์ของกองทุนยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เนื่องจากไปเน้นที่การคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในลักษณะเน้นการรวมกลุ่ม การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ อีกทั้ง เงินในกองทุนผู้สูงอายุยังไม่มากพอที่จะนำมาเพื่อจัดสรรสำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่

อีกทั้งกองทุนผู้สูงอายุยังประสบปัญหาหลายประการ คือ ไม่ได้รับความสนใจจากภาครัฐเท่าที่ควร ดังเห็นได้จากงบประมาณที่จัดสรรมักจะไม่ได้ตามที่ขอไปและมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกวัน การขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ โดยเฉพาะในด้านการเงินทำให้การบริหารงานของกองทุนฯ ทำได้ไม่เต็มที่ มีบุคลากรไม่เพียงพอ โดยปัจจุบันบทบาทของกองทุนฯ มีเพียงการให้กู้ยืมซึ่งก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และบทบาทการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมซึ่งก็ทำได้ไม่มากนัก (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2555: 67) สิ่งนี้ ย่อมยืนยันให้เห็นว่า กองทุนผู้สูงอายุยังไม่สามารถนำมาใช้สำหรับการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้เต็มที่

ข้อท้าทายสำหรับการจัดตั้งกองทุนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ หรือการปรับปรุง หรือขยายภารกิจของกองทุนผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิมให้ตอบสนองต่อความต้องการด้านการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การบูรณาการกองทุนสุขภาพและสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

การบูรณาการกองทุนสุขภาพและสังคมเป็นทางออกที่ถูกนำเสนอไว้ในหลากหลายประเทศ รวมถึงการพัฒนาไปสู่การบูรณาการกองทุนสุขภาพและสังคมสำหรับ

การดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ทว่า การดูแลทางสังคมยังไม่มีกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่าย ในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่หากสำรวจกองทุนที่ใช้เพื่อการ จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีกองทุนอยู่หลายกองทุน ได้แก่ กองทุน ด้านสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และ กองทุน สปสช. อาจต้องมาทบทวนว่ากองทุนดังกล่าวข้างต้นจะสามารถรวมกันเพื่อ ดำเนินการสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด

ข้อท้าทาย คือ การทบทวนภารกิจของกองทุนที่มีอยู่ในขณะนี้ที่สามารถรวมกัน เพื่อนำไปสู่การ บูรณาการการดูแลสำหรับผู้สูงอายุได้ ซึ่งกองทุนที่มีอยู่สามารถรวมกันใน 2 ระดับ คือ 1) กองทุนระดับมหภาค เช่น กองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่น กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุนบำนาญแห่งชาติ และ 2) กองทุนระดับจุลภาค ได้แก่ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น กองทุนสวัสดิการชุมชน ในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลทางสังคมสามารถนำมารวมกันทั้งภายใต้การประสานหน่วยงาน หรือการบูรณาการกองทุนแบบร่วมสมทบในการดูแลทางสังคม และอาจพัฒนาไปสู่ระบบ การคลังในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ข้อสรุป

การดูแลทางสังคมถูกออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และดำรงอยู่ได้ด้วยตนเองให้นานที่สุด การดูแล ทางสังคม ประกอบด้วยกิจกรรมช่วยเหลืองานบ้าน การซักเสื้อผ้า จัดเตรียมอาหาร ทำ ความสะอาดบ้าน การไปร่วมหรือทำกิจกรรมในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน จากการ สืบค้นข้อมูลจากประเทศต่างๆ พบว่า ประเทศที่สามารถการดูแลทางสังคมได้หลากหลาย มักเป็นประเทศที่เป็นรัฐสวัสดิการ แม้จะมีระบบภาษีที่ค่อนข้างแพง แต่รัฐสามารถดูแล ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถจัดสรรทรัพยากรในระบบของ การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการดูแลทางสังคมต้องเกิดจากความร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลกลาง รัฐบาลท้องถิ่น แม้บางส่วนจะเป็นการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคเอกชน และภาค

ประชาชนก็ตาม ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และมีความต้องการที่ซับซ้อนหลากหลาย การดูแลทางสังคมจึงถูกเรียกร้องให้เข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสามารถช่วยเหลือตนเอง และมีความคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจำเป็นต้องปรับปรุง เปลี่ยนแปลงทั้งด้านกฎหมาย ระบบการเงินการคลัง และการบริการจัดการระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

จากประเด็นกฎหมายการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น ประเทศไทยอาจต้องพิจารณาให้เกิดกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการจัดบริการสำหรับดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ดังที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่นมีกฎหมาย มาตรการและการบริการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้เห็นกลไกการจ้องครในการให้บริการระบบการคลัง และการจัดบริการในระบบการดูแลทางสังคม ซึ่งอาจหมายรวมถึงหน่วยงานและบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลทางสังคม ทั้งนี้ในประเทศแคนาดา อเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย และประเทศญี่ปุ่นมีบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลทางสังคม คือ ผู้จัดการรายกรณี ซึ่งมีบทบาท คือ 1) การค้นหาผู้ใช้บริการ 2) การประเมินผู้ใช้บริการ 3) การวางแผนการดูแล 4) การประสานการดูแล (มักจะดำเนินการโดยผู้จัดการรายกรณีในบริบทของทีมงานสหสาขาวิชาชีพ) 5) การติดตามและทบทวนผลการให้บริการ 6) การยุติการให้บริการ ผู้จัดการรายกรณีจึงน่าจะเป็นทางออกสำหรับการดูแลทางสังคม เพื่อให้การจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การดูแลทางสังคมไม่ได้เป็นบริการเพียงอย่างเดียวที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง แต่มีบริการสุขภาพก็มีความสำคัญเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงเป็นเรื่องยากที่จะไม่กล่าวถึงการบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม รวมทั้งกองทุนสุขภาพ และสังคมเป็นทางออกที่ถูกนำเสนอไว้ในการศึกษาจากต่างประเทศ และประเทศที่มีการจัดบริการทางสังคมอย่างประเทศออสเตรเลีย อังกฤษ อเมริกา แคนาดา นำมาทดลอง รวมถึงการพัฒนาไปสู่การบูรณาการกองทุนสุขภาพและสังคมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจัง ทว่า การดูแลทางสังคมยังไม่มีกองทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ แต่จากการสำรวจกองทุนที่ใช้เพื่อการจัดสวัสดิการ

สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีอยู่หลายกองทุน ได้แก่ กองทุนด้านสวัสดิการสังคม กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม และกองทุน สปสช. อาจต้องมาทบทวนว่ากองทุนดังกล่าวข้างต้นจะสามารถรวมกันเพื่อดำเนินการสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด และหากมีการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมที่ชัดเจน และสามารถเชื่อมโยงกับการดูแลทางสุขภาพ ก็จะนำไปสู่การบูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ผู้สูงอายุ และการจัดสวัสดิการสังคม โดยเฉพาการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทำให้เห็นว่า การดำเนินการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ทำทลายให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ประมวลผลจากการศึกษามีข้อเสนอแนะได้ 5 ประเด็นดังต่อไปนี้

1. การสร้างแนวคิดพื้นฐานความสำคัญและความพร้อมของการดูแลทางสังคม

1.1 การขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการปฏิรูประบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความสำคัญของการดูแลทางสังคมในฐานะที่เท่าเทียมกับระบบการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การปรับกลไกทางกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติการดูแลสุขภาพและการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการปรับโครงสร้างพื้นฐานของระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อการปรับปรุงคุณภาพของการดูแล และผลลัพธ์มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลกับผู้สูงอายุ

1.2 การสร้างความชัดเจนของรูปแบบ แหล่งของการให้บริการ หรือกลไกการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพิง เพื่อป้องกันการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือกรณีที่โรงพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุออกจากโรงพยาบาลในขณะที่ผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุยังไม่พร้อม หรือไม่มีบริการทางสังคมมารองรับ

2. แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

การพัฒนาระบบบริการดูแลทางสังคมจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องมีกลไกระดับชาติ และกลไกการสนับสนุนจากหน่วยงานให้บริการทั้งด้านกลางและส่วนภูมิภาค ดังนี้

2.1 คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสม.) ควรกำหนดนโยบาย การวางแผน ยุทธศาสตร์และติดตามประเมินผลการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และมีคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการทำหน้าที่ผลักดันให้เกิดการออกแบบการดูแลทางสังคมที่ทันสมัย และขับเคลื่อนกิจกรรมการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุตามนโยบายของรัฐบาล

2.2 กลไกการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งส่วนกลางและหน่วยงานท้องถิ่น โดยหน่วยงาน/สถาบันส่วนกลางได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และกระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานตามสิทธิของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการกำหนดกลไกการปฏิบัติในระดับท้องถิ่น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่ส่งต่อบริการสู่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล

(1) กระทรวงมหาดไทย กำหนดนโยบายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการพัฒนารูปแบบบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดแนวทางในการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม โดยมีการส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรการจัดการดูแลรายกรณี เพื่อให้สามารถกำหนดแผนการดูแล (Care Plan) ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล

2.3 การเชื่อมโยงบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

(1) พัฒนาระบบบริการทางสุขภาพและบริการทางสังคมให้สามารถเชื่อมโยงในทุกระดับแบบบูรณาการกัน เพื่อให้เป็นระบบบริการทางสุขภาพและสังคมแบบครบวงจร ตั้งแต่การดูแลส่วนบุคคล สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) สถานพยาบาล (Nursing Home) สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-Term Care Hospital) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) ซึ่งถือว่าเป็นการส่งเสริมให้เกิดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

(2) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำหนดกลไกและวิธีการจัดบริการที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง ในลักษณะ “ให้บริการอย่างรู้ค่า รับบริการอย่างสมศักดิ์ศรี”

(3) ออกแบบบริการใหม่ๆ ที่หลากหลาย ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยดึงภาคส่วนธุรกิจ/เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ วางระบบการแข่งขันเพื่อให้เกิดบริการ และราคาที่เหมาะสม เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อ และอยากได้บริการที่นอกเหนือไปจากที่รัฐจัด โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุหญิงโสด หรือผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกำลังซื้อสูง เป็นต้น

3. การวางแผนผลิตและพัฒนากำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

3.1 พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุในฐานะผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อรองรับระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนในลักษณะการบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพและสังคม

3.2 เร่งผลิตและพัฒนาบุคลากรสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรการจัดการดูแลรายกรณี เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักสวัสดิการสังคม พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักการศึกษา เป็นต้น เพื่อรองรับกับการเชื่อมโยงบริการทางสุขภาพและบริการในระบบการดูแลเพื่อให้เกิดช่องว่างของบริการ

4. แนวทางการบริหารจัดการเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

4.1 การสนับสนุนการจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุระดับชุมชนให้ทันสมัยและมีมาตรฐาน เพื่อนำมาจัดกลุ่มตามศักยภาพ ความต้องการการดูแล เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายวางแผนการดำเนินการจัดโครงการ การดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ฐานข้อมูลดังกล่าวต้องสามารถเชื่อมโยงกันในระดับชุมชนและระดับประเทศ เพื่อสามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานต่อไป

4.2 การปรับเปลี่ยนบทบาทของรัฐบาลกลางในการจัดบริการมาเป็นผู้กำกับติดตามการจัดบริการจากภาคธุรกิจ/เอกชน และภาคประชาชนให้มีมาตรฐาน แต่ต้องมีกลไกในการกำกับติดตามในระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน และเป็นระบบ

5. การจัดตั้งและบูรณาการกองทุนสำหรับการดูแลสุขภาพและสังคม

5.1 การจัดตั้งกองทุนการดูแลสุขภาพสังคม ควรตั้งคณะกรรมการขึ้นทำงานเพื่อหาวิธีสร้างกองทุนการดูแลที่ยั่งยืนในอนาคตสำหรับการดูแลสุขภาพสังคม หรือการปรับปรุงกองทุนผู้สูงอายุ การปรับภารกิจของกองทุนผู้สูงอายุให้ครอบคลุมการดูแลสุขภาพสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วย โดยต้องหาแนวทางในการเพิ่มเงินเข้าไปในกองทุนผู้สูงอายุ ควรกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบเข้าสู่กองทุนเพื่อการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 การบูรณาการกองทุนสุขภาพและการดูแลสุขภาพสังคม ควรจัดทำแบบจำลองเพื่ออนาคต และทดลองปฏิบัติด้านการบูรณาการด้านการเงิน เพื่อเป็นรากฐานของกลไกทางการเงินสำหรับการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากระบบการดูแลสุขภาพสังคมผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของประเทศไทยยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน จึงควรศึกษาประเด็นเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาชุดบริการการดูแลสุขภาพสังคมที่หลากหลายที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
2. การประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสังคมผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง

3. การพัฒนากำลังคนในระบบการดูแลทางสังคมในลักษณะผู้จัดการรายกรณี เพื่อออกแบบแผนการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล

4. การพัฒนาแบบประเมิน หรือการคัดกรองผู้สูงอายุที่จำเป็นในการรับบริการ ดูแลสุขภาพและสังคม รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของผู้ประเมินให้สามารถประเมิน ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและตรงกับสภาพความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (255). บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย.

กรุงเทพฯ: เจพรีน 2.

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2555). โครงการวิจัยการประมาณ การงบประมาณสำหรับผู้สูงอายุและแหล่งที่มาของเงิน.

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553, น. 69-70) เรื่อง การ สัเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: บริษัท คิว พี จำกัด.

Cantor H, M. (1989). Social Care: Family and Community Support Systems. ANNALS, AAPSS, 503, May 1989)

Cantor, M. H. and Brennan M. (2000). Social care of the elderly : the effects of ethnicity, class, and culture. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Humphries R. (2013). Paying for social care: Beyond Dilnot. The King's Fund. May 2013. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_summary/social-care-funding-paper-may13.pdf. 17 January 2014.

Knapp, M. (1984). The Economics of Social Care. Hampshire: MACMILLAN PUBLISHERS LTD.

Pike, B. and Mongan, D. (2014). The Integration of Health and Social Care Services. Health Research Board.

Payne, M. (2009) Social Care Practice in Context. PALGRAVE MACMILLAN.