



สรุปผลการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง

# การขาดแคลน บุคลากร ในการดูแล ผู้สูงอายุ



จัดโดย

คณะกรรมการสังคม ทักษาดูแล เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ  
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

# คำนำ

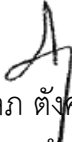
ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมไทยต้องเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ดังกล่าว ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความเจ็บป่วย ความกระฉับกระเฉงลดลง ไม่อาจเคลื่อนไหวได้โดยสะดวก ผู้สูงอายุบางคนกลายเป็นคนทุพพลภาพและพิการ ซึ่งต้องการผู้ช่วยเหลือดูแลในกิจกรรมประจำวัน แต่ปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนอาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่มีคนในครอบครัวช่วยดูแล ดังนั้น บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล กลุ่มอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ จึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง แต่ก็ประสบความขาดแคลนไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากโดยส่วนหนึ่งไปทำงานดูแลให้ผู้สูงอายุต่างชาติทำงานในโรงพยาบาลเอกชน หรือต่างประเทศที่มีค่าตอบแทนสูง การทำหน้าที่อาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีสวัสดิการหรืองบประมาณสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เพียงพอ อีกทั้งอาสาสมัครส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีแรงกายที่จะออกไปเยี่ยมเพื่อน แต่เมื่อถึงระยะเวลาหนึ่งเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นก็ไม่มีเรี่ยวแรงพอจะทำงานเป็นอาสาสมัครต่อได้ จึงทำให้อาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวนลดน้อยลง

คณะกรรมการสิทธิการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดย คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว จึงได้จัดการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลสถานการณ์

ปัจจุบันของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์  
กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ และกลุ่มอาสาสมัคร พร้อมทั้งค้นหาแนวทางการแก้ไข  
ปัญหาการดำเนินงานและการเพิ่มจำนวนของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ  
ของประเทศไทย

คณะกรรมการฯ จึงมุ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็น  
ประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ด้วยจิตคารวะ



(นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์)

ประธานคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน

สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สรุปผลการเสวนาโต๊ะกลม

เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ”

จัดโดย คณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ

คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ดำเนินงานโดย คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษา

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ณ ห้องรับรอง ๑ - ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

-----

คณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดย คณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดการเสวนาโต๊ะกลม เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” วันอังคารที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ ห้องรับรอง ๑ - ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ โดย นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์ ประธานคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ให้เกียรติเป็นประธานเปิดการเสวนา และกล่าวรายงานโดย พลเรือเอก พลวัฒน์ สีโรตม ประธานคณะอนุกรรมการพิจารณาศึกษา การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สรุปสาระสำคัญจากการเสวนาดังนี้



## ความเป็นมา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยในสัดส่วนที่อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็ว และประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีจำนวนลดน้อยลง แต่ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ทำให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจจะระหว่างประชากรวัยต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานและวัยเด็กในอัตราส่วนที่สูงขึ้น ซึ่งจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่าประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) จำนวน ๑๐๐ คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

จำนวน ๒๒ คน ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ สัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๑๙ ติดบ้าน และร้อยละ ๑ เป็นกลุ่มที่ติดเตียง อีกทั้งสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ ๘.๗ และแม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัวก็ตาม แต่ในระหว่างวันบุตรหลานจะต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีคนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และครอบครัวไม่สามารถจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าชุมชนและท้องถิ่นจะมีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนมากขึ้น เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ การดูแลและเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงและถูกทอดทิ้งก็มีมากขึ้น เช่นเดียวกัน ประกอบกับปัจจุบันการผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้านอายุรศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และแพทย์อายุรศาสตร์ประจำโรงพยาบาลของรัฐ อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีจิตอาสาหรืออาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เช่น อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และ Care Giver เป็นต้น มีจำนวนน้อยลงและไม่เพียงพอต่อความต้องการดูแลผู้สูงอายุในประเทศ ดังนั้น รัฐบาลจึงต้องมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และปรับปรุงกำลังบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเพื่อการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันรวมทั้ง การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การบริการทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นในระยะยาว

ให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและทั่วถึง รวมทั้ง การให้บริการและการดูแล  
ที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

คณะกรรมการสังคมนม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ  
คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สถานितिบัญญัติแห่งชาติ โดย คณะอนุ  
กรรมการพิจารณาการศึกษาการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ  
ในมิติทางสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญ  
ของการมีบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุทั้งกลุ่มแพทย์ พยาบาล อาชีพ  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครและจิตอาสา จึงเห็นควรจัดการเสวนาโต๊ะกลม  
เรื่อง “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงาน  
รัฐและสังคมได้ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ  
ที่จะช่วยสนับสนุนภารกิจของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน  
การบูรณาการการทำงานของบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุระหว่าง  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการเพิ่มจำนวนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ  
ในประเทศให้มีมากขึ้น รวมทั้งเพื่อเปิดเวทีในการแลกเปลี่ยนข้อมูล  
ปัญหาความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ เพื่อรวบรวมและจัดทำ  
ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

การเสวนาครั้งนี้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการอภิปราย  
ประเด็น “การขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ : ผลกระทบต่อการ  
ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” ดังนี้

๑. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
โดย กรมกิจการผู้สูงอายุ

๒. กระทรวงมหาดไทย โดย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

๓. กระทรวงสาธารณสุข โดย สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต และ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

๔. กระทรวงศึกษาธิการ โดย สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

๕. กระทรวงแรงงาน โดย กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน

๖. กรุงเทพมหานคร โดย สำนักอนามัย

๗. สภากาชาดไทย

๘. สมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย

๙. ผู้แทนสื่อมวลชน

๑๐. สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

๑๑. ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

๑๒. ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร





**ผู้แทนสภาการพยาบาล** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า ปัจจุบันขาดแคลนบุคลากรด้านการพยาบาลทั่วไปและพยาบาลด้านผู้สูงอายุ การผลิตพยาบาลมีตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก และ**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ** โดยสอนให้แก่พยาบาลทั่วประเทศ แต่หลักสูตรดังกล่าว**ไม่ได้เปิดสอนในสถาบันอุดมศึกษาทุกแห่ง** นอกจากนี้ ได้ผลิตพยาบาลชั้นสูงเพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ผ่านการทดสอบเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุจะได้รับวุฒิบัตรจากสภาการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางดังกล่าวมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้น แต่พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุยังคงมีจำนวนที่น้อย **การผลิตพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต้องใช้เวลานาน** ซึ่งไม่สามารถตอบสนองกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และต้องการการดูแล ดังนั้น **สภาฯ มีนโยบายที่จะผลิตผู้ช่วยพยาบาล** เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของพยาบาล

จากการวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ได้วิจัยเรื่องความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีความต้องการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๔,๐๐๐ คน และปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ต้องการพยาบาลจำนวน ๓๔,๐๐๐ คน ซึ่ง**ปัจจุบันยังคงต้องการพยาบาลเพิ่มอีกจำนวน ๑๐,๐๐๐ คน** กรณีแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ตามมาตรฐานต้องการพยาบาล ๑ คน ต่อ ผู้ป่วย ๑,๒๕๐ คน กรณีผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง ต้องการพยาบาล ๑ คน ต่อ ผู้ป่วย ๒๐๐ คน และกรณีผู้ป่วยใน ต้องการพยาบาล ๑ คน ต่อ ผู้ป่วย ๕๐ คน ปัจจุบัน**คณะพยาบาลศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแหล่งผลิตพยาบาลที่มากที่สุดในประเทศไทย แต่ยังคงไม่เพียงพอ** ในอนาคตจึงมีแผนการผลิตหลักสูตรให้ผู้สูงอายุที่เกษียณมาเรียนและหลักสูตรธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุ

สำหรับการควบคุมมาตรฐาน Care Giver มีสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน) ได้จัดทำมาตรฐานเพื่อควบคุมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน โดยให้โรงเรียนที่เปิดสอนหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุมาขึ้นทะเบียนกับสถาบันและให้ผู้ที่ได้รับการอบรมมาทดสอบที่ศูนย์ทดสอบของสถาบัน

จากการขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้จัดระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อเนื่อง โดยเมื่อให้ผู้สูงอายุกลับบ้านแล้วโรงพยาบาลที่ให้การรักษาก็จะประสานไปยังโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้การรักษต่อเนื่องและป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีก และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการช่วยรักษา นอกจากนี้ได้จัดทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงเจตนาในการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อให้เสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและไม่ทรมาน แต่ปัจจุบันไม่มีการใช้พินัยกรรมชีวิตอย่างแพร่หลาย





**ผู้แทนสมาคมส่งเสริมธุรกิจบริการผู้สูงอายุไทย** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า สมาคมฯ มีสมาชิกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุจำนวนกว่า ๑๐๐ แห่ง และข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้าพบว่า มีธุรกิจรับดูแลผู้สูงอายุขนาดย่อม (SMEs) กว่า ๑,๐๐๐ แห่ง สมาคมฯ มีโรงเรียนผลิตบุคลากรดูแลผู้สูงอายุหรือ Care Giver โดยโรงเรียนบริหาร ซึ่งเป็นโรงเรียนการศึกษานอกระบบในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการได้จัดการเรียนการสอนการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ระยะเวลาเรียน ๖ เดือน ผู้สำเร็จการศึกษาจะได้รับประกาศนียบัตรดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ โดยวัตถุประสงค์ของการผลิต Care Giver ดังกล่าว เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาได้ทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ *แต่เนื่องจากการทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ จึงส่งผลให้ร้อยละ ๙๕ ของผู้สำเร็จการศึกษาทำงานเป็นพนักงานหรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล* ข้อมูลจากสภาหอการค้าภาคเหนือพบว่า ภาคเหนือประสบปัญหาการขาดแคลน Care Giver เพื่อดูแลผู้สูงอายุและการขาดแคลนผู้ดูแลการบริการจัดการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้น สภาหอการค้าจึงได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการ  
การอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตร  
วิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขางานการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นผู้ดูแล  
การบริการจัดการเรื่องการดูแลผู้สูงอายุให้แก่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ  
โดยกำหนดให้บุคคลที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนบริหารและทำงาน  
มีประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือบุคคลที่สำเร็จ  
การศึกษาในระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จะให้สามารถ  
เรียนต่อระดับ ปวส. ดังกล่าวได้โดยให้มีการเทียบโอนหน่วยกิตด้วย  
ซึ่งมีระยะเวลาเรียน ๑ ปี ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดทำร่างหลักสูตร  
ดังกล่าว นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ได้ติดต่อให้สมาคมฯ  
ร่วมจัดทำหลักสูตรระดับปริญญาตรีเกี่ยวกับหลักสูตรผู้บริหารศูนย์ดูแล  
ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเปิดการเรียนการสอน ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๐ อนึ่ง  
มีผู้ที่สนใจต้องการเรียนด้านการดูแลผู้สูงอายุในโรงเรียนบริหาร  
แต่เป็นเด็กต่างจังหวัดและมีฐานะยากจน ซึ่งไม่สามารถกู้ยืมเงินจาก  
กยศ. เพื่อเรียน จึงต้องกู้ยืมเงินจากแหล่งเงินอื่น จึงทำให้เด็กขาดโอกาส  
เรียนในโรงเรียนบริหาร

นอกจากนี้หลักสูตรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลายหลักสูตร  
เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น ซึ่งขอบเขตหน้าที่  
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้เพียงใด  
เนื่องจากแต่ละหลักสูตรจะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในระดับ  
ที่ต่างกันด้วยข้อกำหนดและความสามารถความเชี่ยวชาญ เช่น  
บางคนสามารถให้อาหารทางสายยางผู้สูงอายุได้ แต่บางกลุ่มทำไม่ได้

เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อาจไม่สามารถให้การดูแลดังกล่าวได้ ดังนั้น การกำหนดหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จึงควรมีมาตรฐานและมีความชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาต่อการทำงานของผู้ผ่านการอบรมแล้ว

**ผู้แทนสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญ ได้ว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม เนื่องจากแต่ละกลุ่มต้องการการดูแลและบริการที่แตกต่างกัน ดังนี้

**๑. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติหรือช่วยเหลือตนเองได้** ซึ่งต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และไม่เป็นที่ภาระของสังคม

**๒. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน** เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน ซึ่งต้องสร้างบริการการรักษาให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงการบริการอย่างทั่วถึง ยุติธรรม มีมาตรฐาน และยั่งยืนโดยปัจจุบันกระทรวงฯ ได้จัดระบบการดูแลรักษาสุขภาพเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๒.๑ การดูแลระดับปฐมภูมิ (primary care cluster) คือ การดูแลรักษาเบื้องต้นโดยนักวิชาการหรือพยาบาลซึ่งไม่ใช่แพทย์ ซึ่งมีหน่วยบริการ คือ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ปัจจุบันได้จัดให้มีแพทย์ลงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ วัน/สัปดาห์

๒.๒ การดูแลระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for Secondary care) คือ การดูแลโดยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค โดยมีแพทย์ พยาบาล และทีมสหวิชาชีพให้การดูแล

๒.๓ การดูแลระดับตติยภูมิ (Contracting unit for Tertiary Care) คือ การดูแลโดยโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะมีแพทย์เฉพาะทางให้บริการดูแลรักษา

ปกติโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ แพทย์ทั่วไปสามารถให้การรักษาผู้สูงอายุได้ แต่ในขณะนี้ผู้สูงอายุหนึ่งคนป่วยด้วยหลากหลายโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมประจำโรงพยาบาลทุกแห่ง และการผลิตแพทย์อายุรกรรมเพิ่มขึ้น ซึ่งกรมการแพทย์ได้กำหนดให้โรงพยาบาลจังหวัดทุกแห่งมีคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวมมากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมการแพทย์ได้กำหนดให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาด ๑๒๐ เตียงขึ้นไป จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ แต่ในระดับอำเภอที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางหรือคลินิกผู้สูงอายุ จึงได้จัดอบรมให้ความรู้แก่แพทย์ประจำโรงพยาบาลในหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุในเบื้องต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลประจำอำเภอมีความพร้อมด้านเครื่องมือในการรักษามากขึ้นและมีระบบการส่งต่อการรักษาที่ดี

๓. **ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง** ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย

หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน

ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในกลุ่มติดบ้านติดเตียง รัฐบาลได้จัดระบบการดูแลรักษาโดยกระทรวงฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อดูแลด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นงบประมาณปีต่อปีและจะขยายฐานการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น โดยโครงการดังกล่าวได้กำหนดให้มี Care Manager คือ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และ Care Giver คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยโครงการดังกล่าวได้ดำเนินงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมของโรงพยาบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่ง Care Manager และ Care Giver จะลงพื้นที่สำรวจจำนวนผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อวางแผนการดูแลเฉพาะราย (Care Plan) จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ภายใต้งบประมาณ ๖๐๐ ล้านบาท มีผู้สูงอายุได้รับการดูแล ๘๐,๐๐๐ คน สร้าง Care Manager ได้จำนวน ๒,๕๐๐ คน และ Care Giver ได้จำนวน ๒๒,๐๐๐ คน และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑๕๐,๐๐๐ คน ภายใต้งบประมาณ ๙๐๐ ล้านบาท แต่ปัจจุบันมีผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ คน

จากการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงพบว่า การดูแลรักษาผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงที่บ้านจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่น้อยกว่าการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวมี ๒ มิติ คือ มิติด้านสุขภาพจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. จำนวน ๕,๐๐๐ บาท/คน/ปี และมิติด้านสังคม เช่น อาหาร สภาพแวดล้อม

ในบ้านที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (ทางลาด ห้องน้ำ เป็นต้น) ซึ่งในส่วนนี้อาจต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ

ระดับการดูแลสุขภาพมี ๔ ระดับ ได้แก่

- ๑) Self Care คือ การดูแลตนเอง
- ๒) Family Care คือ การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว
- ๓) Community Care คือ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ๔) Hospital Care คือ การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในระดับ Community Care เป็นการดูแลที่สำคัญ เนื่องจากสถานพยาบาลไม่สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงได้สร้างให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ โดยการผลิต Care Manager และ Care Giver ซึ่งงบประมาณจาก สปสช. ที่ให้มานั้น เพื่อสนับสนุนระบบการทำงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยการผลิต Care Manager และ Care Giver ปกติต้องใช้งบประมาณจากโรงพยาบาล แต่ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ใช้งบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นงบประมาณด้านสุขภาพ

กรณีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีความจำเป็นที่ครอบครัวต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการดูแลจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวมีประสิทธิภาพและคุณภาพมากกว่าการดูแลจากบุคคลภายนอก ดังนั้น จึงได้สร้างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งจะต้องผ่านการอบรม ๕ วัน เกี่ยวกับการดูแลและกายภาพบำบัด โดยให้การดูแลทุกคนในครอบครัว



กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดูแลและเตรียมตัว ให้แก่ประชากรในแต่ละช่วงวัยเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เช่น ๑) ช่วงอายุ ๐ - ๕ ปี เริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ควรมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ต้องไปฝากครรภ์และตรวจสม่ำเสมอ รับประทานวิตามิน อย่างครบถ้วน ๒) ช่วงวัยเรียน เช่น ต้องมีทักษะชีวิต ภูมิคุ้มกันด้านต่าง ๆ ความรู้และความคิดที่ดี ๓) ช่วงวัยรุ่น ๔) ช่วงวัยทำงาน และ ๕) ช่วงวัย สูงอายุ



**ผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี**

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า ข้อมูลจากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุต้องการคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ๑) สุขภาพกาย - จิตดี ๒) ได้อยู่ กับครอบครัว รวมถึงการดูแลจากคนในครอบครัว ๓) ความมั่นคง ด้านที่อยู่อาศัย รายได้ ๔) สิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ๕) การมีส่วนร่วมในสังคม ในกิจกรรมที่ตนเองสนใจและมีความถนัด ๖) การเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และบริการตามที่กฎหมายกำหนด ๗) การเสียชีวิตอย่างสงบหรือมีศักดิ์ศรี

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพของผู้สูงอายุพิจารณาได้จากการช่วยเหลือตัวเองได้ในด้านการรับประทาน การอาบน้ำ การกลั้น ปัสสาวะและอุจจาระ การแต่งตัว และการเดินทางได้ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดสังคม ๒) กลุ่มติดบ้าน และ ๓) กลุ่มติดเตียง ซึ่งการแบ่งกลุ่มดังกล่าวจะนำไปสู่การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุแบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑) ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-old) อายุระหว่าง ๖๐ - ๖๙ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก

๒) ผู้สูงอายุระยะกลาง (Old-old) อายุระหว่าง ๗๐ - ๗๙ ปี

๓) ผู้สูงอายุระยะปลาย (Very-old) คือ ตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแต่ละปีประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุจะมากที่สุดในช่วง ๓ - ๔ ปีสุดท้ายก่อนเสียชีวิต

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ โดยเริ่มจัดทำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ปัจจุบันมีแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแผนระยะ ๒๐ ปี ซึ่งมีการประเมินทุก ๕ ปี จากการประเมินแผนผู้สูงอายุในยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินและมีแนวโน้มลดลง ซึ่งหมายความว่า**ประชากรที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ**

การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อความมั่นคงในชีวิต ต้องพิจารณา ๑) ระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และครอบครัว ๒) บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ ๓) ระบบการเงินการคลังของประเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ๔) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจแทนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล เป็นต้น ซึ่งจะช่วยเหลือด้านการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อนำเงินดังกล่าวมาใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

**ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรดูแลผู้สูงอายุเกิดจาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถทนทำงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง ได้รับค่าตอบแทนตามวุฒิการศึกษา** ซึ่งควรให้ได้รับค่าตอบแทนที่สูงเพื่อสร้างความสนใจให้ยังคงประกอบอาชีพนี้และหากขาดเหลือประการใดให้รัฐช่วยสนับสนุน เช่น ในต่างประเทศนั้นรัฐบาลจะมีประกันสังคมให้แก่บุคคลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานประกอบการเอกชน แต่กรณีบุคคลที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุในองค์กรสาธารณกุศลที่ไม่แสวงหากำไร รัฐบาลจะจ่ายเงินค่าตอบแทนการทำงานให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวเพิ่มขึ้น ตามช่วงระยะเวลาชั่วโมงการทำงานและประเภทการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงานประเด็นดังกล่าว เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๗ พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. ๒๕๕๐ (กรณีหลักสูตรการเรียนอาชีวศึกษาระดับบริหาร) และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (กรณีผู้กระทำการแทนผู้สูงอายุ) ซึ่งในขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาศึกษาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และการกำหนดมาตรการควบคุมมาตรฐาน

สถานประกอบการรับดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานต่าง ๆ ได้มีการกำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติแล้ว แต่มีปัญหาด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

**ผู้แทนกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า เรื่องผู้สูงอายุได้ถูกกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี ร่างรัฐธรรมนูญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จากกฎหมาย ยุทธศาสตร์ และแผนดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่กำหนดว่าจะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างไร โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ แต่กรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวนร้อยละ ๑๖.๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๗๔ ร้อยละ ๒๗ และปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ร้อยละ ๓๐ ซึ่งองค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นอันดับหนึ่งของอาเซียน

กลุ่มผู้สูงอายุโดยภาพใหญ่แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง ดังนั้น จึงต้องทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพความแข็งแรง อายุยืน และมีจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวให้เพิ่มมากขึ้น ๒) *กลุ่มติดบ้าน หรือกลุ่มที่ป่วย* มีจำนวน ๒,๐๐๐,๐๐๐ คน

ซึ่งต้องกำหนดยุทธศาสตร์การดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้กระทบต่อการดูแลรักษาของโรงพยาบาลที่อาจต้องดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอื่นได้ และ ๓) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลไม่สามารถให้การดูแลได้ต่อและได้ส่งกลับบ้าน ซึ่งในกรณีดังกล่าว สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดูแลแล้วในปีนี้ จำนวน ๙๐๐ ล้านบาท

การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบ่งเป็น ๔ มิติ ดังนี้

๑. เศรษฐกิจ จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องการมีงานทำ มีจำนวนร้อยละ ๓๔.๖ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท

๒. สังคม จากการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียงจะเสียชีวิตเร็วขึ้นหรือป่วยนานขึ้น เนื่องจากไม่มีกิจกรรมทำร่วมกับคนอื่น ดังนั้น จึงควรสร้างสังคมให้กับผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ให้มีกิจกรรมต่อเนื่องร่วมกันและยั่งยืนในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น

๓. สุขภาพ มี สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักดำเนินงานร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. สภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ รัฐบาลมีนโยบายสร้างบ้านผู้สูงอายุภายใต้งบประมาณ ๒,๗๐๐,๐๐๐ บาท โดยกรมมีภารกิจหน้าที่ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถซ่อมแซมได้ ๒,๐๐๐ หลัง/ปี แต่มีความต้องการซ่อมแซมจำนวน ๒๐,๐๐๐ หลัง/ปี กรมได้ดำเนินงานโครงการจัดสภาพแวดล้อมและบริการให้แก่ผู้สูงอายุใน ๕๐ เขตของกรุงเทพมหานคร เป็นโครงการนำร่อง

กรมขาดแคลนงบประมาณการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และแผนต่าง ๆ ดังนั้น จึงได้ทำงานแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยได้ทำข้อตกลงกับ สสส. สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นต้น โดยงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดสรรเกี่ยวกับภารกิจด้านผู้สูงอายุจะนำไปอุดหนุนในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ๘๗๘ แห่ง ทั่วประเทศ และกองทุนผู้สูงอายุ ได้ให้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้แก่องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุโดยจัดกิจกรรมใน ศพอส. นอกจากนี้กรมได้พัฒนาให้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ๑๒ แห่ง เป็นสถาบันผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้มาตรฐานเดียวกันของประเทศ โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและกฎเกณฑ์ต่อไป ซึ่งกรมมียุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานด้านการสร้างผู้ดูแลผู้สูงอายุแล้ว ปัจจุบันมีชมรมผู้สูงอายุ ๒๗,๐๐๐ ชมรม และสมาชิกชมรมกว่า ๘๐,๐๐๐ คน

**ปัญหาการดำเนินงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) คือ ไม่มีงบประมาณดำเนินงานที่ต่อเนื่อง** แต่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีงบประมาณดำเนินการที่ต่อเนื่อง ซึ่งเจตนาเดิม คือ บุคคลที่เป็น อสม.และ อผส. คือบุคคลคนเดียวกัน เพื่อให้ได้ค่าตอบแทนจากการเป็น อสม. ปัจจุบันอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้น งบประมาณจาก สสส. สปสช. และกองทุนผู้สูงอายุ จึงสนับสนุนการสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยทางอ้อม ซึ่งในอนาคตกรมจะถ่ายโอนภารกิจ อผส.ให้องค์กร

## **ปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการต่อไป เพื่อให้การทำงานมีความต่อเนื่องและมีงบประมาณดำเนินงานให้แก่ อผส.**

ในขณะนี้ได้ทำข้อตกลงร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการร่วมกัน ซึ่งต้องไม่ขาดแคลนบุคลากรการทำงานและได้หารือกับสำนักงาน กพ. ประเด็นการเพิ่มบุคลากรในท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับมาตรฐานสถานสงเคราะห์คนชรา ๑๒ แห่ง ที่อยู่ในกำกับดูแลของกระทรวงฯ ได้ให้สถาบันการศึกษาประเมิน ซึ่งทั้ง ๑๒ แห่งผ่านเกณฑ์การประเมิน แต่สถานสงเคราะห์คนชรา ๑๓ แห่ง ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการประเมินเพียง ๙ แห่ง แต่ผ่านการประเมิน ๑ แห่ง ซึ่งการประเมินสถานสงเคราะห์คนชราไม่ได้มีกฎหรือระเบียบกำหนดให้ต้องได้รับการประเมิน

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา มีภารกิจหลัก ๖ ด้าน ซึ่งมีภารกิจให้เป็นศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดให้องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนสามารถจัดสวัสดิการสังคมได้ นอกจากนี้ ได้กำหนดให้มีภารกิจเป็นศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา ดังนั้น กรมจึงมีพันธกิจที่จะต้องสร้างหลักสูตร Care Manager และ Care Giver ในอนาคต แต่ในปัจจุบันมีเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ คือ การสร้างอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและเพิ่มขึ้น โดยร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



**ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า จากการทำงานที่ผ่านมาและได้ร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทำวิจัยเกี่ยวกับต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน พบว่า **อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.)** **ไม่มีค่าตอบแทน ชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนมาก แต่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** **ไม่มีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของตนเองจึงทำให้มีสมาชิก** **จำนวนน้อย** **ทำงานเชิงรับจากงบประมาณจากรัฐเพียงอย่างเดียว** **อาสาสมัครบางคนไม่มีความเข้าใจถึงภารกิจหน้าที่ที่แท้จริง** **ของการเป็นอาสาสมัคร จึงมีการเรียกร้องค่าตอบแทนของการทำงาน** **ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจให้กับอาสาสมัครดังกล่าวให้เข้าใจถึง** **การเป็นอาสาสมัครและประโยชน์ที่จะได้รับต่อตนเองและสังคม** นอกจากนี้จากการอบรมหลักสูตร Care Giver ของสภาการพยาบาล และกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การดูแลคนในชุมชนทุกคน ทั้งคนที่สุขภาพดีและเจ็บป่วย ดังนั้น จึงได้ทดลองจัดทำหลักสูตร เวชศาสตร์ฟื้นฟูร่วมกับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนที่สุขภาพดีเห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีและรู้จักวิธีการดูแลและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย และวิธีการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในครอบครัวได้ด้วย โดยได้จัดอบรมรุ่นแรกจำนวน ๔๐ คน และมีการติดตามประเมินผลการทำงาน ซึ่งหากมีการอบรมและให้ความสำคัญ



กับหลักสูตรดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

**ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย กระทรวงศึกษาธิการ**

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า กระทรวงฯ ได้จัดทำ ๒ โครงการ ได้แก่

๑. โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ ได้รับงบประมาณ ๖,๙๐๐,๐๐๐ บาท จัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยและความต้องการของผู้สูงอายุผ่านชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

๒. โครงการจัดหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงภายในครอบครัวหรือประกอบอาชีพดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยมี ๒ หลักสูตร ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกับ ๖ กระทรวงและ ๒ หน่วยงานหลัก โดยได้ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในพื้นที่จากโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นวิทยากร ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความคุ้นเคยกับผู้เข้ารับการอบรมและรู้วิถีชีวิตคนในชุมชน รวมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความต้องการและความสนใจระหว่างกัน หลักสูตรมีดังนี้

๒.๑ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ๔๒๐ ชั่วโมง ใช้หลักสูตรของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรสามารถสอบขอใบอนุญาตประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ โดยดำเนินการได้ใน ๑๔ กลุ่ม ๑๔ อำเภอ จำนวน ๒๘๐ คน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดพื้นที่จัดทำหลักสูตรดังกล่าวในทุกจังหวัดยกเว้นกรุงเทพมหานคร รุนละ ๑๔๑,๐๐๐ บาท แต่*ในกรณี* *ที่พื้นที่ที่กำหนดให้ดำเนินการไม่มีความพร้อมด้านบุคลากรที่จะเป็น*

วิทยากรให้ความรู้ มีข้อกังวลของหน่วยงานในระดับพื้นที่ ความไม่เข้าใจในการดำเนินงานตามหลักสูตร จะดำเนินการอย่างไร และด้วยงบประมาณที่จำกัดในการดำเนินงาน กคน. จึงได้วางแผน การดำเนินการให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรต่อไป

๒.๒ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ๗๐ ชั่วโมง เป็นหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่สนับสนุนภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการได้ใน ๓๖๕ อำเภอ ผลิต Care Giver ได้ ๗,๓๘๕ คน เป็นหลักสูตรที่ชุมชนและครอบครัวให้ความสนใจเป็นจำนวนมาก และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต **แต่ด้วยงบประมาณที่จำกัด ดังนั้น กคน. จึงมีแนวความคิดที่จะปรับหลักสูตรให้เป็นไปตามความสนใจ ของชุมชนและครอบครัว** เพื่อให้ชุมชนและครอบครัวมีบุคลากร ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องลักษณะต่อไป

ทั้งนี้ กคน. ได้แนะนำให้จังหวัดต่าง ๆ ได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการทำงานทั้งสองหลักสูตร ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เป็นต้น เพื่อร่วมกันผลักดันการดำเนินงานหลักสูตรดังกล่าว

**ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** ได้ให้ข้อมูล สรุปสาระสำคัญได้ว่า สำนักอนามัยได้จัดอบรม Care Giver มาแล้ว จำนวน ๒ รุ่น ๆ ละ ๑,๒๐๐ คน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในสังคม เขตเมือง มีข้อจำกัดในการเดินทางออกไปนอกบ้านที่ไม่สะดวก ส่งผลให้ ต้องอยู่กับบ้านและไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุคนอื่น ดังนั้น การจัดกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุให้ทั่วถึง

ทุกพื้นที่มากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุคงรักษาสุขภาพที่แข็งแรงให้ยาวนานที่สุด สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงในเขตเมืองมีหน่วยบริการให้การดูแลรักษา ๒ ระดับ คือ ๑) การดูแลระดับปฐมภูมิ และ ๒) การดูแลระดับตติยภูมิ ซึ่งไม่มีหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ **ผู้สูงอายุที่ได้รับ การรักษาจากหน่วยบริการในระดับต่าง ๆ สุดท้ายแพทย์จะให้ผู้สูงอายุ กลับไปดูแลรักษาตัวเองต่อที่บ้าน** เนื่องจากไม่สามารถสร้าง โรงพยาบาลและบุคลากรเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งผู้สูงอายุที่ป่วยระยะเฉียบพลันหรือกึ่งเฉียบพลัน จะได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวมากที่สุด ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุด ในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว คือ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ Care Giver ในชุมชนและแพทย์และพยาบาลในหน่วย บริการระดับดังกล่าวจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น และต้องมีจำนวนมากขึ้น รวมทั้งมีการทำงานบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีคุณภาพที่ดีขึ้น

### **ผู้แทนสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า กรมได้ดำเนินการสร้างมาตรการป้องกัน ปัญหาทางสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการให้ความรู้แก่ ประชาชนเพื่อเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งการส่งเสริมการสร้าง คุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุโดยการให้ผู้สูงอายุได้สร้างและทำคุณประโยชน์ให้แก่ สังคม เช่น จิตอาสา จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า ส่งผลให้ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีและมีผลต่อสุขภาพกายที่ดีตามมาด้วย แต่ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงจะมีปัญหาด้านสุขภาพกาย ดังนั้น จึงมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในการดูแลฟื้นฟู เช่น กรณีหลงลืม ต้องมีคนดูแลตลอดเวลา กรณีโรคซึมเศร้า (ADL) ต้องมีนักกิจกรรมบำบัด

การกายภาพบำบัดเพื่อให้สุขภาพกายดีขึ้น เพราะสุขภาพกายที่ไม่ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตแย่ลงด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่เริ่มมีปัญหา ทางสมองที่ไม่สามารถสื่อสารได้ปกติ จะมีปัญหาด้านการพูดและการได้ยิน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางจิตมากเช่นเดียวกัน เนื่องจากคนรอบข้าง ไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ

การให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพได้มีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ป่วยและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พบว่าผู้สูงอายุที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้อื่นมีสุขภาพที่แข็งแรงและเจ็บป่วยลดน้อยลง และเป็นการอยู่ ร่วมกับผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

**ผู้แทนกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน กระทรวงแรงงาน** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเป็นผู้มีศักยภาพในการทำงาน จึงได้จัดบริการฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพและสร้างรายได้ ซึ่งได้ดำเนินการบูรณาการร่วมกับกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่ ๗๗ จังหวัด และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ เป็นวิทยากร หรือคณะอนุกรรมการมาตรฐานฝีมือแรงงาน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง กรมมีหลักสูตรการฝึกเตรียมเข้าทำงานซึ่งเป็นหลักสูตรระบุขีดบัตรพัฒนาฝีมือแรงงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ซึ่งเป็นหลักสูตร ๓ เดือน ๔๒๐ ชั่วโมง และฝึกในสถานประกอบการอีก ๑ เดือน แต่**กรมไม่มีหน่วยงานจัดฝึกอบรมโดยตรง** ดังนั้น **จึงได้ให้โรงเรียนบริหารจัดฝึกอบรม** และกรมสนับสนุนค่าวิทยากรให้แก่โรงเรียน รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงให้แก่เด็กที่มาเรียน โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผู้สมัครเรียนจำนวน ๓๘๒ คน แต่ผ่านการฝึกอบรม ๒๘๖ คน โดยจะได้รับวุฒิบัตร

ซึ่งการควบคุมมาตรฐานอาชีพการดูแลผู้สูงอายุของกรม ได้มีประกาศ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน เรื่อง มาตรฐาน ฝีมือแรงงานแห่งชาติ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ และ เรื่อง คุณสมบัติของผู้เข้ารับการทดสอบ สาขาอาชีพการดูแลผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งผู้ที่สอบผ่านการทดสอบจะได้รับใบประกาศรับรอง มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ เพื่อเป็นการการันตีคุณภาพการทำงาน ให้แก่บุคคลนั้น แต่ปัจจุบันมีผู้ขอทดสอบจำนวนน้อยมาก ซึ่งแม้ว่า จะไม่ผ่านการทดสอบจากกระทรวงแรงงานก็สามารถประกอบอาชีพได้

### ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า กรมได้รับการถ่ายโอนภารกิจด้านผู้สูงอายุ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หลายด้าน เช่น เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการจ่ายเงิน สมทบให้กับกองทุน สปสช. ทั้งในกองทุนระดับตำบลและเทศบาล และกองทุนส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ซึ่งผู้สูงอายุ สามารถใช้บริการดูแลสุขภาพจากกองทุนดังกล่าวได้ นอกจากนี้ กรมได้ ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทั้งด้านการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่าปัจจุบัน มีโรงเรียนผู้สูงอายุ กว่า ๕๐๐ แห่ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุกว่า ๙๐๐ แห่ง ซึ่งกรมได้นำระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มีสิทธิ์ได้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ซึ่งมี ๗,๗๐๐,๐๐๐ คน

สำหรับมาตรฐานการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ กรมยังไม่ได้มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละพื้นที่มีความหลากหลายในความต้องการและมีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน

**ภารกิจบางอย่างไม่ถ่ายโอนจากหน่วยงานเดิมไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ประกอบกับ**กฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ได้ให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ และไม่มีระเบียบกระทรวงมหาดไทยรองรับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** จึงทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้**ขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ข้อจำกัดในการจ้างบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ซึ่งกฎหมายท้องถิ่นได้กำหนดให้งบประมาณสำหรับจ้างบุคลากรต้องไม่เกินร้อยละ ๔๐ ของรายได้ท้องถิ่น

**ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า **สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ** มีบทบาทการ**เป็นอาสาสมัครและสมาชิกหลากหลายกลุ่มประเภท** จึงทำให้เกิด**ความสับสนในบทบาทการทำหน้าที่ของตนเอง** ซึ่งหน่วยงานรัฐควรบูรณาการการทำงานด้านผู้สูงอายุร่วมกัน สิ่งสำคัญที่หน่วยงานรัฐควรดำเนินการในขณะนี้ คือ

๑. ส่งเสริมให้บุตรหลานและคนในครอบครัวมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
๒. ส่งเสริมให้สังคมตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
๓. ส่งเสริมการเรียนรู้และการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความรู้เท่าทันสถานการณ์

๔. การควบคุมธุรกิจสถานรับดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

**ผู้แทนสื่อมวลชน** ได้ให้ข้อมูลสรุปสาระสำคัญได้ว่า จากการพูดคุยและทำสารคดีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งหรือมีปัญหา นั้น เกิดจากไม่มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ไม่มีการออมเงินเพื่อวัยสูงอายุ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมการเตรียมความพร้อมด้านการเงินและสุขภาพให้แก่ประชาชนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความคาดหวังที่จะพึ่งพาลูกหลานหรือรัฐบาล



### ปัญหาการดำเนินงานด้านบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากการเสวนา

๑. ขาดแคลนอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากอาสาสมัครส่วนใหญ่มีฐานะครอบครัวที่ยากจน และมีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูและดูแลครอบครัว แต่อาสาสมัครได้รับค่าตอบแทนการทำงานจำนวนน้อยหรือไม่มีค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัคร ประกอบกับอาสาสมัครไม่มีเวลาทำงานได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้การดูแล

ผู้สูงอายุในลักษณะที่เป็นอาสาสมัครเพื่อดูแลผู้สูงอายุไม่มีความยั่งยืนในระยะยาว

๒. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุบางคนไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและไม่มีวุฒิภาวะทางด้านจิตใจในการดูแลผู้สูงอายุ จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุและไม่สามารถที่จะพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุให้ไปสู่การประกอบอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๓. ไม่มีหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทั้งในส่วนของ การกำหนดกลไกการขับเคลื่อนดำเนินงาน ยุทธศาสตร์ และการแก้ไขปัญหา

### ข้อเสนอแนะการดำเนินงานด้านบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากการเสวนา

๑. หน่วยงานต่าง ๆ ต้องดำเนินงานร่วมกันในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลสุขภาพต้องดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดฟื้นฟู การดูแลแบบผสมผสาน การบูรณาการ เพื่อให้มีสุขภาพดีแบบองค์รวม

๒. ภายใน ๑๕ ปี ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประเทศรายได้สูง ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีรายได้ปานกลาง คือ ๕,๗๐๐ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งระดับสูง คือ ๑๒,๗๓๕ ดอลลาร์ต่อคนต่อปี ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือไม่สามารถทำงานได้ จะไม่สามารถทำให้ประเทศไทยเข้าสู่ประเทศที่มีรายได้สูง

๓. กรมกิจการผู้สูงอายุในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ควรนำเสนอเรื่องการจัดทำหลักสูตรอบรมบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุและการสร้างบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุให้คณะกรรมการ



ผู้สูงอายุแห่งชาติได้พิจารณา เพื่อสร้างหลักสูตรที่ได้มาตรฐานและมีบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ให้กำหนดระดับการดูแลผู้สูงอายุออกเป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) Self Care คือ การดูแลตนเอง
- ๒) Family Care คือ การดูแลผู้สูงอายุภายในครอบครัว
- ๓) Community Care คือ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- ๔) Hospital Care คือ การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

๓.๒ ให้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่

- ๑) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
- ๒) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

๓.๓ ให้กำหนดผู้สูงอายุออกเป็น ๓ ช่วงอายุ ตามสภาพร่างกาย การรับรู้ ความคิด ความจำและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

- ๑) ผู้สูงอายุระยะต้น (Young-old) อายุระหว่าง ๖๐ – ๖๙ ปี
- ๒) ผู้สูงอายุระยะกลาง (Old-old) อายุระหว่าง ๗๐ – ๗๙ ปี
- ๓) ผู้สูงอายุระยะปลาย (Oldest-old) คือ ตั้งแต่ ๘๐

ปีขึ้นไป

๓.๔ ให้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น

- ๑) ผู้สูงอายุที่มีฐานะดี และ
- ๒) ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรือมีรายได้น้อย

### ๓.๕ ผลลัพธ์ที่ได้

๑) มีการสร้างระบบบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน ทั้งในกลุ่มอาสาสมัครและกลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ (๑) กลุ่มอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น นักบริหารผู้สูงอายุ (๒) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และ (๓) กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

๒) มีหลักสูตรการอบรมบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแล ในระดับต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติงาน ที่มีคุณภาพและให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีมาตรฐาน

ทั้งนี้ ในประเด็นการจัดทำหลักสูตรการอบรมบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(๑) กระทรวงศึกษาธิการ ทำหน้าที่จัดทำหลักสูตร เนื่องจากมีความรอบรู้และเชี่ยวชาญเรื่องมาตรฐานหลักสูตร และระบบการติดตามประเมินผล

(๒) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน ทำหน้าที่จัดทำเนื้อหาหลักสูตรร่วมกัน

๔. การส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลที่มีอายุ ๕๕ – ๗๐ ปีขึ้นไป ที่มีศักยภาพและสุขภาพแข็งแรงเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือ Care Giver เพื่อดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มติดเตียง โดยรัฐต้องจ่ายค่าตอบแทนการทำงานให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในลักษณะที่ทำให้บุคคลนั้นมีรายได้ที่สามารถเลี้ยงดูตนเองได้อย่างเหมาะสม

โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ย้ายค่าตอบแทนให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อเป็นการตรวจสอบการทำงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยแต่ต้องการมีงานทำ และผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้านหรือกลุ่มติดเตียง

๕. รัฐควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้บุคคลที่เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับการจัดบันทึกเป็นคะแนนความดี เพื่อแลกเปลี่ยนเป็นสิทธิประโยชน์ที่รัฐจะให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

๖. การทำงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุควรอยู่ภายใต้การกำกับของ Care Giver เพื่อให้การทำงานของอาสาสมัครมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

๗. ควรกำหนดหลักเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน และสามารถสร้างอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัคร

๘. ควรออกหนังสือรับรองมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุให้แก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การอบรม

๙. การสร้างงานให้กับผู้สูงอายุควรพิจารณาว่าผู้สูงอายุในกลุ่มใดต้องการมีงานทำต่อเนื่องภายหลังเกษียณ โดยการพิจารณาควรกำหนดเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) ผู้สูงอายุในชนบท และ ๒) ผู้สูงอายุในเมือง และพิจารณาว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญ (Skill) หรือไม่มีความเชี่ยวชาญ (Unskill) เพื่อกำหนดแนวทางการสร้างงานให้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการ ซึ่งจากการพิจารณาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชนบทส่วนใหญ่ต้องการมีงานทำต่อ

ภายหลังเกษียณ แต่ผู้สูงอายุในเมืองไม่ต้องการมีงานทำต่อภายหลังเกษียณ

๑๐. การอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจกำหนดให้มหาวิทยาลัยราชภัฏซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยที่มีอยู่ในหลายจังหวัดและมีบุคลากรจำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถที่จะสามารถช่วยสนับสนุนและจัดการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๑๑. หน่วยงานรัฐควรให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้และการวางแผนชีวิตด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การเตรียมตัวด้านการเงิน การเตรียมตัวด้านที่อยู่อาศัยการเตรียมตัวด้านการมีส่วนร่วมในสังคมและงานอดิเรกให้แก่บุคคลในแต่ละช่วงวัย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้บุคคลเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

๑๒. กระทรวงมหาดไทยควรออกระเบียบเพื่อให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

---

**ภาคผนวก**

รายชื่อคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน  
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส  
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

# คณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

- |                                      |                                |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายวัลลภ ตังคณานุรักษ์            | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. นายมณฑิเตอร์ บุญตัน               | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นางสาวรณิ สิริเวชชะพันธ์          | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. คุณหญิงทรงสุธา ยอดมณี             | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม   |
| ๕. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ       | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๖. นายแถมสิน รัตนพันธ์               | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๗. พลตรี จารึก อารีราชการณย์         | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๘. พลเรือเอก สุรศักดิ์ หุ่นเรืองรมย์ | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๙. พลเอก วีรณ ฉันทศาสตร์โกศล         | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๑๐. นางกาญจนารัตน์ สิวโรจน์          | กรรมการ                        |
| ๑๑. รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย       | กรรมการ                        |
| ๑๒. พลเอก อีระวัฒน์ บุญยะประดับ      | กรรมการ                        |
| ๑๓. พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ      | กรรมการ                        |
| ๑๔. นายปรีชา วัชรภักย์               | กรรมการ                        |
| ๑๕. พลเรือเอก พลวัฒน์ สิริโคม        | กรรมการ                        |
| ๑๖. พลเอก ไพชยนต์ คำทันเจริญ         | กรรมการ                        |
| ๑๗. นายยุทธนา ทัพเจริญ               | กรรมการ                        |
| ๑๘. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม       | กรรมการ                        |
| ๑๙. พลเอก สกล ชื่นตระกูล             | กรรมการ                        |
| ๒๐. พลโท สรรชัย อจลานนท์             | กรรมการ                        |
| ๒๑. พลเอก อุดลยเดช อินทะพงษ์         | กรรมการ                        |
| ๒๒. พลเอก อรุณ สมตน                  | กรรมการ                        |
| ๒๓. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์        | กรรมการ                        |
| ๒๔. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ         | เลขาธิการคณะกรรมการ            |

รายชื่อที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ  
และเลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ



# ที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ

๑. นางจิราภรณ์ เล้าเจริญ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๒. ดร. เฉลิมชัย ยอดมาลัย ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๓. นางสาวเบญจวรรณ อ่านเป็รื่อง ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๔. นางพวงแก้ว กิจธรรม ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๕. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๖. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๗. ดร. อิทธิพล ปรีดีประสงค์ ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมิินทร์ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๙. ดร. พรรณรัตน์ เกரியวัฒนา ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๑๐. นายวงศ์พันธ์ ฌันชัยพัฑฒ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๑๑. นายวิญญู พิทักษ์ปรกรณ์ ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๑๒. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๑๓. นางอาทิตยา นรารวีวัชร นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๔. นางนฤมล ล้อมทอง นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๕. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๑๖. พลโท จรรย์ พันธุนนท์ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๑๗. ดร.ชาตรี ฤทธิทอง เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๑๘. นายชานนทร์ บุญรัชกุล เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๑๙. นางญานินท์ ว่างซ้าย เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๐. นางสาวฐาปนีย์ สุขสำราญ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๑. นางธนันท์ธร นิธิธิพัฑฒ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๒. นายรณฤทธิ์ มงคลรัตน์ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๓. นางรัชดา บุญยุฑฒ เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๔. นาวาเอก หมิง วิฑฒตา วารุณประภา เลขานุการประจำคณะกรรมการ

- ๒๕. นาวาโท สายชล ช่างน้อย
- ๒๖. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา
- ๒๗. นายเอกพิทยา เอี่ยมคงเอก

เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ  
เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ  
เลขานุการประจำคณะกรรมาธิการ

รายชื่อที่ปรึกษาทิติมศักดิ์คณะกรรมาธิการ

## ที่ปรึกษาทิตติมศักดิ์คณะกรรมการ

๑. นางกีระณา สุมาวงศ์
๒. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร
๓. นางจันทิรา กิตติฐิติกุล
๔. นายนิติ ถาวรณชัย
๕. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว
๖. นางผาณิต พูนศิริวงศ์
๗. นางเพ็ญพัทธ์ ศรีทอง
๘. นางรัตนา ตฤณารังสี
๙. ดร. สมบูรณ์ วรารักษ์บดินทร์วิทย์
๑๐. พลตำรวจโท สันติ เพ็ญสุตร
๑๑. นายสุรวัฒน์ ชมพูพงษ์
๑๒. นายอโณทัย ฤทธิปัญญาวงศ์
๑๓. พลโท อัครชัย จันทร์โตษะ
๑๔. พลอากาศตรี อิทธิพร คณะเจริญ

รายชื่อคณะกรรมการ

## คณะกรรมการกิจการเด็ก และเยาวชน

๑. คุณหญิงทรงสุธา ยอดมณี
  ๒. พลตำรวจเอก พงศพัศ พงษ์เจริญ
  ๓. พลเรือเอก นริส ประทุมสุวรรณ
  ๔. พลโท สรรชัย อจลานนท์
  ๕. นางเพ็ญศรี เคียงศิริ
  ๖. รศ.ดร. คุณหญิงวินิตา ดิถียนต์
  ๗. นางธัชกร เหมะจันทร
  ๘. นายภูมิสรรค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา
  ๙. นางเทพวัลย์ ภรณวลัย
  ๑๐. นายบุรินทร์ สุขพิศาล
  ๑๑. นางนฤมล ล้อมทอง
  ๑๒. นายกันติพจน์ ศรีบุญรัตน์
  ๑๓. นายแถมสิน รัตนพันธุ์
  ๑๔. รศ.ดร. อาชญญา รัตนอุบล
  ๑๕. นายวิญญู พิทักษ์ปกรณ์
  ๑๖. นางธนันท์ธร นิธิธีรพัชร
  ๑๗. นายเฉลิมชัย ยอดมาลัย
  ๑๘. นางสาวนอมขวัญ ณ ป้อมเพชร
  ๑๙. นางสาวพรทิพย์ เตชะสมบูรณาจิก
  ๒๐. นายพันธุ์ เจตนลิน
  ๒๑. นายวงศกร ภู่ทอง
  ๒๒. นายอิทธิพล สงวนดีกุล
  ๒๓. ประธานสภาเด็กและเยาวชน  
แห่งประเทศไทย
- ประธานคณะกรรมการ  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม  
อนุกรรมการ  
อนุกรรมการ  
อนุกรรมการ  
อนุกรรมการ  
อนุกรรมการ  
อนุกรรมการและโฆษก  
อนุกรรมการและเลขาธิการ  
ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ  
ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

## คณะกรรมการกิจการสตรี

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นางสาวรณิ สิริเวชชะพันธ์        | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. นางกาญจนารัตน์ ลีวีโรจน์        | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. พลเอก วีรฉัตร ฉันทศาสตร์โกศล    | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. พลเอก ยุทธศิลป์ โดยชื่นงาม      | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม   |
| ๕. นางสุชาดา นันทะพานิชสกุล        | อนุกรรมการ                     |
| ๖. ดร. สุชาดา เมฆรุ่งเรืองกุล      | อนุกรรมการ                     |
| ๗. นางสุทิตินิ เมธีประภา           | อนุกรรมการ                     |
| ๘. นายพิสุทธิ์ ทรัพย์วิจิตร        | อนุกรรมการ                     |
| ๙. ดร. สืบสวัสดิ์ วุฒิวรดิษฐ์      | อนุกรรมการ                     |
| ๑๐. นางรัตนา สัยยะนิฐิ             | อนุกรรมการ                     |
| ๑๑. ดร.จิตตะวัน เพ็องฟู            | อนุกรรมการ                     |
| ๑๒. พลตรี วีระศักดิ์ นาทะสิริ      | อนุกรรมการและเลขาธิการ         |
| ๑๓. นางกิระณา สุมาวงศ์             | ประธานที่ปรึกษาคณะกรรมการ      |
| ๑๔. พลตรี เปรมชัย สโรบล            | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๕. นางสาวเบญจวรรณ อานเป็รื่อง     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๖. นายราชันย์ บุญธิมา             | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๗. ศาสตราจารย์ วันทนีย์ วาสิกะสิน | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๘. นายเกียรติศักดิ์ เทพผดุงพร     | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๑๙. นางอำไพวรรณ ตรีสกุล            | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๒๐. นายสุรวัฒน์ ชมภูพงษ์           | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๒๑. ทพ.ดร. อุดมศักดิ์ ศรีสุทิวา    | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๒๒. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา      | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |
| ๒๓. นางกรรณิการ์ จรัสอุไรสิน       | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ            |

## คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. พลเรือเอก พลวัฒน์ สีโรตม        | ประธานคณะอนุกรรมการ               |
| ๒. พลเอก ชีระวัฒน์ บุนนยะประดับ    | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. พลเอก อรุณ สมตน                 | รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. ศาสตราจารย์พินิจ กุลละวณิชย์    | อนุกรรมการ                        |
| ๕. พลเอก บุญลือ วงษ์ท้าว           | อนุกรรมการ                        |
| ๖. นางธิดา ศรีไพพรรณ์              | อนุกรรมการ                        |
| ๗. พลโท กิจจา ศรีทองกุล            | อนุกรรมการ                        |
| ๘. นายนิวัฒน์ กาญจนภูมินทร์        | อนุกรรมการ                        |
| ๙. นาวาตรี พัชระ ไม้หอม            | อนุกรรมการ                        |
| ๑๐. นางสาวอรุณโรจน์ เลี่ยมทอง      | อนุกรรมการ                        |
| ๑๑. นางเมธินี รัตสาร               | อนุกรรมการและเลขานุการ            |
| ๑๒. พลเอก สกล ชื่นตระกูล           | ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ      |
| ๑๓. รศ.ดร. อาชัญญา รัตนอุบล        | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๔. นายวงศ์พันธ์ ฌันชัยพัฑ         | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๕. ดร. สมบูรณ์ วรารักษ์บุรุษวิทย์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๖. ดร. พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา      | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๗. นายสุรศักดิ์ นันทวิริยกุล      | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๘. พลโท จริญญา พันธุนนท์          | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๑๙. พลอากาศตรี อิทพร คณะเจริญ      | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๒๐. นาวาเอก หลิง วิชุดา วารุณประภา | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |
| ๒๑. ดร.ชาตรี ฤทธิทอง               | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ            |



## คณะอนุกรรมการกิจการคนพิการ

๑. นายมณฑิธร บุญตัน ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. พลตำรวจเอก เอก อังสนานนท์ รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายกิตติศักดิ์ รัตนวราหะ รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง
๔. ศาสตราจารย์วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ อนุกรรมการ
๕. นางสาววันทนีย์ พันธชาติ อนุกรรมการ
๖. นายวิหตุต บุนนาค อนุกรรมการ
๗. นางอาทิตยา นรารวีวัชร อนุกรรมการ
๘. นายรัตน์ กิจธรรม อนุกรรมการ
๙. นางพวงแก้ว กิจธรรม อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๐. นายธีรยุทธ สุนคนธวิท อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. พลอากาศเอก ชนิต รัตนอุบล ประธานที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๒. นายสมชาย เจริญอำนวยสุข ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๓. นายต่อพงศ์ เสลานนท์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๔. แพทย์หญิงวัชรภา รวีไพบุลย์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๕. นายชูศักดิ์ จันทยานนท์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๖. นางเบญจมา ชลธารนนท์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๗. นางพิมพ์พา ขจรธรรม ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๘. นายศุภชีพ ดิษเทศ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๑๙. นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๒๐. นายอนุชา รัตนสินธุ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๒๑. นายประกาศิต ภาวะสิทธิ์ ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการสังคม กิจการเด็ก เยาวชน สตรี  
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| ๑. นางสาวศิริพร ภิญโญสิริธร    | ผู้บังคับบัญชากลุ่มงาน                          |
| ๒. นางธนยา สิงห์มณี            | นิติกรชำนาญการ                                  |
| ๓. นางสาวพิมพ์ปญา อติสิราวัชร  | นิติกรชำนาญการ                                  |
| ๔. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์     | นิติกรปฏิบัติการ                                |
| ๕. นางสาวเพชรรัตน์ ฉัตรเพชร    | วิทยากรชำนาญการ                                 |
| ๖. นางจิตตินันท์ ศิริอังกานนท์ | วิทยากรชำนาญการ                                 |
| ๗. นางกนกพร สาดประดับ          | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน                       |
| ๘. นางสาวจิณณพัต ไชวิเชียร     | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน                       |
| ๙. นายสุริยะ อุปถาบตี          | นักวิชาการสนับสนุนงาน<br>นิติบัญญัติด้านวิชาการ |
| ๑๐. นายรุ่งเพชร งามพร้อม       | พนักงานสนับสนุนการประชุม                        |
| ๑๑. นางสาวนธิดา ศรีอุตะ        | พนักงานสนับสนุนการประชุม                        |