

การเข้าสู่วาระนโยบาย: การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*

AGENDA SETTING: LONG-TERM CARE FOR THE ELDERLY

สุธิดา แจ่มประจักษ์

Suthida Changprachak

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

Faculty of Humanities and Social Sciences, Burapha University, Chonburi, Thailand

Corresponding author E-mail: suthida@buu.ac.th

บทคัดย่อ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้รัฐกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสุขภาพด้วยการสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีตัวแบบพหุกระแสของจอห์น คิงด็อน เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิจัยเอกสาร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ชุดคำถามในการวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบาย ผลการศึกษา พบว่า กระแสปัญหา ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ การลดลงของอัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น รวมทั้งระบบสาธารณสุขยังขาดความพร้อมในให้บริการการดูแลระยะยาว กระแสการเมือง ได้แก่ รัฐบาลให้ความสนใจประเด็นผู้สูงอายุ การมีเสถียรภาพของรัฐบาลทำให้มีการเสนอทางเลือกทางนโยบายผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และการผลักดันข้อเสนอทางนโยบายจากกลุ่มผู้ประกอบการทางนโยบายที่มีหน้าที่ตามทางกฎหมาย เช่น ข้าราชการสาธารณสุข คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาผู้สูงอายุ สมัชชาสุขภาพ เป็นต้น กระแสนโยบาย ได้แก่ การมีกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับและนโยบายในระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสุขภาพ การประชุมระดับความเห็นจากเวทีสมัชชาสุขภาพ เวทีสมัชชาผู้สูงอายุ เวทีวิชาการระดับชาติด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการดำเนินโครงการนำร่องเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการพัฒนากลไกเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจน เมื่อทั้งสามกระแสมาบรรจบกันจึงทำให้เกิดนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ คือ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559

คำสำคัญ: การเข้าสู่วาระนโยบาย, ตัวแบบพหุกระแส, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุ, นโยบาย

Abstract

With Thailand entering an aging society, the state is compelled to establish long-term care policies for the elderly to promote the development of a comprehensive elderly care system in both health and social dimensions, with participation from all sectors. This article aims to study the agenda setting of a long-term care policy for the elderly, using John Kingdon's Multiple Streams Framework as a conceptual framework. Qualitative research methodology was employed through document analysis. The research tool utilized was a set of questions for analyzing policy agenda setting. The study found that problems in the policy stream included an increase in the

* Received 8 April 2024; Revised 26 April 2024; Accepted 28 April 2024

elderly population, an imbalance between the elderly support ratio and the elderly population, and an increasing trend of elderly health dependency. Additionally, the public health system lacks the readiness to provide long-term care services. In the political stream, the government has shown interest in the elderly issue, and the stability of the government has led to continuous policy options for the elderly. Policy proposals have been pushed forward by policy entrepreneurs from legal entities, such as public health officials, the National Health Commission, the Elderly Association, the Health Assembly, etc. Policy stream includes the existences of laws, regulations, and policies at the national level related to the elderly and health, meetings for gathering opinions from the Health Assembly, the Elderly Assembly, and national-level academic conferences on the elderly, as well as the results of pilot projects for long-term care for the elderly by the Ministry of Public Health. These have led to the development of clear policy options for long-term care for the elderly. When all three streams collaborate, it results in long-term care policy for the elderly, namely the announcement of the National Health Security Committee on the establishment of criteria to support local administrative organizations in managing and operating health security funds at the local or regional level (2nd edition) in B.E. 2559.

Keyword: Agenda Setting, Multiple Streams Model, Long- Term Care, Elderly, Policy

บทนำ

การเข้าสู่สังคมสูงอายุของไทยได้ส่งผลให้ประเทศต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลากหลายมิติ อาทิ มิติ เศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาจากการทำงานจำนวน 8.2 แสนคน โดยมีปัญหาเรื่องค่าตอบแทน (ร้อยละ 52.7) งานที่ไม่ได้รับการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 16) และการทำงานหนัก (ร้อยละ 16.1) (กลุ่มสถิติ แรงงาน กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) มิติที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการจัดการที่อยู่อาศัยหรืออาคารต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ มิติทางด้านสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตราส่วนระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่เกื้อกูลผู้สูงอายุมีจำนวนลดลงเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 ผู้สูงอายุ 1 คน จะมีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกื้อหนุน 3.3 คน นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่โดยลำพังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี 2537 มีจำนวนร้อยละ 3.6 ปี 2564 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.0 (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) ส่วน มิติสุขภาพ พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมักเพิ่มหรือรุนแรงมากขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของอายุ ในปี 2566 ประชากรสูงอายุไทยมีจำนวน 13,064,929 คน หรือร้อยละ 20.08% ของประชากรทั้งหมด ประกอบด้วย ผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-69 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงคือ ช่วงอายุ 70 - 79 มีจำนวนร้อยละ 29.83 ช่วง อายุ 80-89 มีจำนวนร้อยละ 11.52 ช่วงอายุ 90 - 99 มีจำนวนร้อยละ 2.38 และ อายุ 100 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 0.28 ตามลำดับ (กรมประชาสัมพันธ์, 2567) ซึ่งให้เห็นว่าในประเทศไทยมีอัตราส่วนผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ความเสื่อมถอยของร่างกายน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่น สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มติดเตียง เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีโรคประจำตัวหลายโรค หรือเจ็บป่วยระยะสุดท้าย มีจำนวนร้อยละ 1.3 2) กลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ต้องการการช่วยเหลือ บางส่วน อาจมีโรคเรื้อรังหรือโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวกลุ่ม มีจำนวนร้อยละ 1.8 3) กลุ่มติดสังคม เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทั่วไปดี ช่วยเหลือตนเองได้ อาจมีโรคเรื้อรังแต่ควบคุมได้ มีจำนวนร้อยละ 96.9 (สำนักงานสถิติ

แห่งชาติ, 2565) ข้อมูลทั้งสองส่วนนี้มีความสอดคล้องและสะท้อนให้เห็นว่าปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่ยังมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุไทยมีปัญหาสุขภาพหลัก คือ ภาวะที่เกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินหายใจ รวมทั้งโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส เช่น การสูญเสียการมองเห็นและการได้ยิน และความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561) ดังนั้นในอนาคตเมื่อผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 - 69 ที่เป็นกลุ่มติดสังคม ติดบ้านมีอายุเพิ่มขึ้นย่อมเกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพเพิ่มขึ้น ถ้าไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีก็มีแนวโน้มจะกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือติดเตียงในที่สุด ดังนั้นภาครัฐจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้มีความพร้อมรับมือกับเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD, 2007) ได้แบ่งระบบดูแลระยะยาว(Long-Term Care) เป็น 2 ประเภท คือ การดูแลระยะยาวด้านสุขภาพ (long-term health care) และการดูแลระยะยาวด้านสังคม (long-term social care) โดยการดูแลระยะยาวด้านสุขภาพมุ่งดูแลกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (กรมอนามัย, 2557) หรือActivities of Daily Living (ADL) เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การกินอาหาร หรือการเคลื่อนย้ายตัวเอง รวมถึงการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วย ขณะที่การดูแลระยะยาวด้านสังคมเน้นสนับสนุนปัจจัยหรืออุปกรณ์ เครื่องมือที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ก้าวพ้นข้อจำกัดทางกายได้ ในประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยมุ่งเน้นทั้งการดูแลด้านสุขภาพ และด้านสังคม มีการสนับสนุนทั้งองค์ความรู้และงบประมาณให้หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพ อาทิ มีนโยบายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์โดยมีสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันไปตามภารกิจหลัก การศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายจึงมีความสำคัญต่อการศึกษาทิศทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นจุดกำเนิดนโยบายที่จะนำไปสู่กระบวนการอื่น ๆ ตามลำดับต่อไป

ตัวแบบที่ถูกใช้ศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบาย คือ ตัวแบบพหุกระแส (Multiple Streams Model) ของจอห์น คิงดอน ซึ่งระบุว่า เข้าสู่วาระนโยบายเป็นกระบวนการหนึ่งในการกำหนดนโยบายเกิดมาจาก 3 กระแส คือ กระแสประเด็นปัญหา (Problem Stream) ที่สังคมให้ความสนใจ กระแสการเมือง (Political Stream) คือ ข้อเสนอของการเปลี่ยนแปลงที่การเมืองหรือผู้ประกอบการทางนโยบายให้ความสนใจ และกระแสนโยบาย (Policy Stream) คือ แนวทางหรือทางเลือกเชิงนโยบายที่มีอยู่ในสังคม เมื่อทั้งสามกระแสบรรจบกัน ส่งผลให้หน้าต่างแห่งโอกาส (Window of Opportunity) เปิดออก นโยบายจึงเข้าสู่วาระการตัดสินใจ (Decision Agenda) (Kingdon, J. W., 1984) ตัวแบบนี้ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการทางกำหนดนโยบายโดยพิจารณาจากปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในอันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ในไทยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนโยบายผู้สูงอายุที่ใช้ตัวแบบนี้ อาทิ พัฒนาการนโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย (ปิยากร หวังมหาพร, 2546) หรือพัฒนาการของนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย: การเปรียบเทียบกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ (พรณิภา อาษาภา, 2561) แต่ยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุอันเป็นประเด็นสำคัญในการเตรียมจัดระบบรองรับสังคมสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นบทความจึงมุ่งนำเสนอการสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ตัวแบบพหุกระแส มีกรณีศึกษาเป็นประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา การเมือง และนโยบายที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การสนับสนุนแนวทางในการพัฒนานโยบายในลักษณะนี้ต่อไป ทั้งนี้บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของ



โครงการวิจัย เรื่อง พัฒนาการของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ตัวแบบพุทธรักษาของจอห์น คิงตัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย เลือกศึกษาจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิจากเอกสารที่เป็นหลักฐานโดยตรง ได้แก่ เอกสารทางราชการ กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรี มติสมัชชาสุขภาพ บันทึกการประชุมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากแนวคิดและทฤษฎี วิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนโยบายด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ชุดคำถามสำหรับการวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายมีหัวข้อ ดังนี้ ประเภทของเอกสาร ผู้เขียน แหล่งที่มาของเอกสาร วันที่เขียนสาระสำคัญ ข้อมูลสำคัญในการเข้าสู่วาระนโยบาย

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการจัดแยกประเภทข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูลของการวิจัย และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วจึงใช้วิธีการตีความ (Interpretation) เพื่อตีความข้อมูลจากเอกสารเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจถึงกระบวนการเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data Triangulation) จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งเวลา สถานที่ และบุคคล

ผลการวิจัย

ที่มาของนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ในประเทศไทยมุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพ การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และกิจวัตรประจำวัน และด้านสังคม ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ตามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) นโยบายที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการดูแลด้านสุขภาพโดยการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ให้มีความพอเพียงและเหมาะสมต่อการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ มุ่งสร้างเพิ่มอัตราความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ Healthy Ageing (ADL มากกว่า 12 คะแนน) ดังนั้นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ จึงได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 ที่มีสาระสำคัญเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สามารถบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิให้กับผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เรลเอ็ดแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ตามชุดสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การเยี่ยมบ้าน การกายภาพ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ เป็นต้น



ผลการวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

การเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุสามารถวิเคราะห์ตามตัวแบบพหุกระแส (Multiple Streams Model) ของ จอห์น คิงดอน (John W. Kingdon) ได้ดังนี้

1. กระแสปัญหา (Problem Steam) คือ ประเด็นปัญหาหรือสิ่งที่สังคมให้ความสนใจ และได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากสาธารณชน รัฐบาลจึงแสวงหาแนวทางในการสถานการณ์นั้น ๆ โดยนำไปสู่วาระนโยบาย กระแสปัญหาของนโยบายเกิดขึ้นจากสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 สถานการณ์ด้านประชากรสูงอายุ คือ การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี 2551 สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนร้อยละ 11.1 ขณะนั้นมีการคาดการณ์ว่า ในปี 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 หรือจำนวนประมาณ 14.5 ล้านคน ทั้งนี้อายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้นเช่นกัน ในปี 2552 จำนวนผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 10 เป็น ร้อยละ 12 ส่วนอัตราส่วนวัยแรงงานที่มีศักยภาพในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง คือ ประชากรวัยแรงงานประมาณ 6 คนที่สามารถให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ในขณะที่คาดการณ์ว่าในปี 2573 จะเหลือเพียง 2 คน (สมัชชาสุขภาพ, 2552) ทั้งนี้ปัจจุบันอัตราส่วนผู้เกื้อหนุนผู้สูงอายุ คือ 3.3 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีแนวโน้มที่จะประสบความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังเพิ่มขึ้นด้วย

1.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในช่วงปี 2552 - 2559 ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และสัดส่วนผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคกระดูก และข้อ โรคต่อกระฉก และทันตกรรม โรคเหล่านี้เป็นโรคที่ส่งผลให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living – ADL) ลดลง ไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการกินอาหาร การลุกนั่ง การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การแต่งตัว การขึ้นลงบันไดการเคลื่อนที่ภายในบ้าน การกลืนปัสสาวะ และการกลืนอุจจาระ การมีโรคเรื้อรังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพและกลายเป็นผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรสูงอายุหญิงในช่วงวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) พบว่าระยะเวลาที่ประชากรเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปต้องอยู่ในภาวะที่พึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นจาก 0.9 ปี ในปี พ.ศ.2545 เป็น 1.1 ปี ในปี พ.ศ.2550 ส่วนของประชากรเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป จำนวนปีที่ต้องพึ่งพาเพิ่มจาก 0.5 ปี เป็น 0.6 ปี

1.3 ระบบบริการสุขภาพยังไม่มีความพร้อมต่อการรับสถานการณ์ เช่น สถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่ได้มาตรฐาน การสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้บริการของชุมชนด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ระบบการดูแลระยะยาว ระบบประคับประคองอาสาสมัครในชุมชน ยังมีไม่ครอบคลุม ภาครัฐจึงจำเป็นต้องสร้างระบบในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งระบบ บริการ ระบบการเงินการคลัง ระบบกำลังคน ระบบการอภิบาลและบริหารจัดการ และระบบข้อมูล เนื่องจากมีการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะส่งผลกระทบต่อภาระในการดูแลและค่าใช้จ่ายทั้งด้านสุขภาพและสังคมของประเทศ

2. กระแสการเมือง (Political Steam) คือ สิ่งที่รัฐบาลหรือฝ่ายการเมืองให้ความสำคัญกับปัญหาเนื่องจากสภาพอารมณ์ของคนในประเทศ (National Mood) หรือการเปลี่ยนแปลงการบริหารราชการแผ่นดินการเลือกตั้ง การลงประชามติ ทั้งนี้กระแสการเมืองของนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีกระบวนการในการก่อตัวอย่างยาวนาน สามารถอธิบายดังนี้

หลังจากเกิดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 รัฐบาลได้สร้างกลไกในการพัฒนาทางเลือกนโยบายที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคฝ่ายในสังคม ซึ่งยังผลมาสู่การกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเข้าสู่วาระนโยบายด้วยเช่นกัน เห็นได้จากพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติมี

บทบาทหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลและนำเสนอทางเลือกทางนโยบายด้านผู้สูงอายุแก่รัฐบาล เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ให้ทำหน้าที่ในเสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ทั้งนี้พระราชบัญญัติทั้ง 2 ได้กำหนดให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยกันจัดสมัชชาผู้สูงอายุแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อระดมความเห็นจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรภาคเอกชน และนักวิชาการ ทำให้เกิดการนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุไม่ถูกจำกัดอยู่แค่ฝ่ายการเมืองเท่านั้น

กระแสการเมืองเริ่มจากการก่อตัวของนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เริ่มจากพ.ศ.2552 ในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 2 วันที่ 18 ธันวาคม 2552 ได้มีมติในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยให้รัฐมีหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และให้การรับรองการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก และขอให้รัฐกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการประสานหน่วยงานระดับท้องถิ่นเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นอกจากนั้น ยังขอให้กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงคมนาคม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ องค์กรวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ในการปรับปรุงเรื่องเพิ่มเบี้ยยังชีพให้สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ต้องการบริหารทางการแพทย์ ส่งเสริมการฝึกอบรมความรู้และทักษะ และสร้างจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการบริการดูแลระยะยาว (Care manager) โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่มีนายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ เป็นเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้รับมตินี้และนำเสนอต่อการประชุมคณะรัฐมนตรี ในสมัยนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2553 ซึ่งได้รับความเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

นอกจากนี้มติของสมัชชาสุขภาพยังถูกนำเสนอต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2553 เพื่อนำไปขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เป็นผลให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเห็นชอบการจัดทำ “แผนปฏิบัติการผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2554-2556) ซึ่งประกอบด้วยมาตรการดัชนี และระยะเวลาที่จะบรรลุผลได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และระบุหน่วยงานรับผิดชอบ โดยมีประเด็นหลักของแผนฯ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลระยะยาวในระดับท้องถิ่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาตำบลนำร่องในการจัดการบริการระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2555 รวมทั้งจัดทำหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมง 2) การดูแลระยะยาวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานรัฐส่วนกลาง และ 3) การดำเนินการเพื่อสนับสนุนทางการเงิน/การคลัง และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อผลักดันและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ถือว่าเป็นการเริ่มต้นในที่ภาคการเมืองให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

หลังจากนั้นเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มาจากภาวะพึ่งพิง มีนพ.วิชัย โชควิวัฒน์ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านผู้สูงอายุ เป็นประธาน นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ เป็นรองประธาน ส่วนอนุกรรมการประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบลในคณะกรรมการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รองอธิบดีกรมการแพทย์ รองอธิบดีกรมอนามัย ผู้อำนวยการส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม เลขาธิการสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำหน้าที่ใน

การพัฒนา และจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนยุทธศาสตร์นี้มีความสอดคล้องกับนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขศาสตราจารย์ นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน มีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต ส่งผลให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ถือเป็นดำเนินงานนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง

ทั้งนี้การเคลื่อนไหวที่สำคัญในการผลักดันนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การลงนามบันทึกความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) แบบบูรณาการในพื้นที่ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2558 เพื่อสร้างความร่วมมือในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ในการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการและกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านผู้สูงอายุ ทำให้รูปแบบการดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจนขึ้น หลังจากนั้นในปี 2559 รัฐบาลได้ใช้งบประมาณเพิ่มเติมจากงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบมติ ปรับปรุงการจัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ 2559 เป็นค่าบริการสาธารณสุข ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 600 ล้านบาท เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2558

จนในที่สุดวันที่ 4 มกราคม 2559 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ โดยมี ศ.คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ในดำเนินการโครงการ “ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long-Term Care)” ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ครอบคลุมพื้นที่ตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน 1,000 ตำบล ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน 100,000 ราย (ร้อยละ 10 ของกลุ่มเป้าหมาย) และในปี 2560 โดยมีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์ที่กำหนดไว้ เช่น การจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) การอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver)

จากข้างต้นสรุปได้ว่า กระบวนการก่อตัวของนโยบายในช่วงแรกเกิดขึ้นในสมัยรัฐบาลนายกรัฐมนตรี อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ช่วงพ.ศ. 2551-2554 ที่ให้ความสำคัญกับประเด็นผู้สูงอายุ เช่น การกำหนดนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบถ้วนหน้า โรงเรียนผู้สูงอายุ จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ถูกให้ความสำคัญและมีการดำเนินการอย่างเนื่อง ส่วนในการเข้าสู่วาระจะอยู่ในช่วงที่พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา ดำรงตำแหน่งเป็นนายกรัฐมนตรี อยู่ในตำแหน่งพ.ศ. 2557-2566 รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างมาก เห็นได้จากนโยบายต่าง ๆ เช่น การกำหนดประเด็นผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ อีกทั้งในปี 2559 สถาปนาปฏิรูปแห่งชาติกำหนดให้เรื่องสังคมสูงวัย เป็นวาระปฏิรูปที่ 30 ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการการปฏิรูปสังคม ชุมชน เด็ก เยาวชน สตรี

ผู้สูงอายุผู้ด้อยโอกาส รัฐบาลชุดนี้มีเสถียรภาพอย่างมากจึงทำให้ข้อเสนอทางนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งจากคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเข้าสู่การกำหนดนโยบาย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความสนใจด้านผู้สูงอายุและสุขภาพของรัฐบาล กอปรกับความเสถียรภาพทางการเมืองส่งผลให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุเข้าสู่วาระนโยบายได้

3. กระแสนโยบาย (Policy Steam)

ด้วยพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิที่พึงได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้มีการพัฒนาทางเลือกทางนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างหลากหลายและต่อเนื่อง กระแสนโยบายในการเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 กฎหมาย ข้อบังคับ และนโยบาย ที่เน้นการมีกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ และสังคม เช่น บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ สวัสดิการเกษียณอายุ และเรื่องที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ โครงสร้างกฎหมายเหล่านี้เป็นฐานหลักสำหรับการดำเนินการของรัฐและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อาทิ

- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีข้อกำหนดเกี่ยวกับสิทธิพื้นฐานของผู้สูงอายุและบทบาทหน้าที่ของรัฐในการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติตามสิทธิ

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ที่นำประเด็นการพัฒนาสุขภาพผลักดันให้มีกฎหมายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุครอบคลุมการจัดบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคมและระบบการเงินการคลัง พัฒนาให้มีระบบการดูแลระยะกลางที่จะรองรับผู้ที่จำเป็นต้องพักฟื้นก่อนกลับบ้านให้เชื่อมโยงกับระบบการดูแลระยะยาว และส่งเสริมธุรกิจบริการดูแลระยะยาว

- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ระบุแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์ มุ่งให้คนมีสุขภาพะที่ดีในทุกช่วงวัย มีการพัฒนาศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิตโดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นพลังในการขับเคลื่อนประเทศ ผ่านการเสริมทักษะการดำรงชีวิต ทักษะอาชีพ สร้างเสริมสร้างและฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมกับจัดสภาพแวดล้อมให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ รวมทั้ง ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม มีประเด็นยุทธศาสตร์คือ การเสริมสร้างพลังทางสังคม เพื่อเตรียมรองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ

- แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545-2564 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ได้ระบุแนวทางในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในมาตรการ 4 ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน โดยพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนมุ่งเน้นบริการถึงบ้านทั้งบริการทางสุขภาพและทางสังคม อาทิ สนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบประคับประคอง การดูแลโรคเรื้อรัง อาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานให้แก่คนไทย คือ คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่บริหารกองทุน นำมาซึ่งการจัดตั้งกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กำหนดสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ในการจัดทำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบ รวมทั้งให้ข้อเสนอเกี่ยวกับนโยบาย

และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อคณะรัฐมนตรี ด้วยการจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ นำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะ ถือเป็นการสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดกลไกในการดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย

3.2 การจัดเวทีประชุมเพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมสมัชชาสุขภาพ การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพื้นที่สำหรับการอภิปรายเรื่องต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และพัฒนาข้อเสนอทางนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ รวมทั้งการประชุมวิชาการระดับชาติ ที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุและสุขภาพ เป็นการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้ การเผยแพร่ผลงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทางด้านประชากร สถานการณ์ทางด้านสังคมต่าง ๆ และโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีสุขภาพ ถือว่าเป็นการร่วมมือกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้บริหารสุขภาพ และนักวิชาการ การประชุมเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการพัฒนานโยบายที่มีหลักฐานอ้างอิงและกลยุทธ์สำหรับการปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุ อาทิ การประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ.2552 ที่มีมติการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือ การประชุมสมัชชาผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 7-8 เมษายน พ.ศ.2552 มีข้อเสนอให้เร่งรัดการสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนที่มีผู้จัดการรายกรณี (Care Manager) เพื่อจัดให้มีบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งนี้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ.2553 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

3.3 โครงการนำร่องเพื่อจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานพัฒนาตำบลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวโดยบูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เริ่มดำเนินการในปี 2551 โครงการนี้มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Manager) ทำหน้าที่ในการวางแผนการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตัวแทนชุมชนทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care Giver) ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2555 มีตำบลเข้าร่วม 861 ตำบล ผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน 701 ตำบล (ร้อยละ 10 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรผู้ดูแล 420 ชั่วโมงและ 70 ชั่วโมง และกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการฝึกอบรมผู้ดูแลทั้งจากครอบครัว อาสาสมัคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 9,408 คน แสดงให้เห็นว่าผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความชัดเจนมากขึ้น

อภิปรายผล

การเข้าสู่นโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเกิดขึ้นได้จากทั้ง 3 กระแส กล่าวคือ กระแสนโยบาย ที่เกิดจากการพัฒนาทางเลือกทางนโยบายจากผู้ประกอบการทางนโยบาย เช่น จากการประชุมระดมความคิดเห็นจากกลุ่มนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการด้านผู้สูงอายุ หรือ สมัชชาสุขภาพ สมัชชาผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่เป็นชนชั้นนำทางสังคมที่มีอิทธิพลทางความคิด สะท้อนให้ว่าปัจจุบันการกำหนดนโยบายไม่ได้ขึ้นอยู่กับการเมืองหรือข้าราชการระดับสูงเท่านั้น แต่ผู้ประกอบการอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์ เรื่อง การเข้าสู่วาระนโยบาย: กรณีศึกษาการปฏิรูปการศึกษาเชิงใหม่ ที่พบว่ากระแสนโยบายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปการศึกษาเชิงใหม่ ได้แก่ กระแสการปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ รวมทั้งเวทีวิชาการระดับชาติที่มุ่งแสวงหาแนวทางปฏิรูปการศึกษาโดยเฉพาะการจัดการศึกษาเชิงพื้นที่ทำให้เกิดแนวคิดเชิงนโยบายการปฏิรูปการศึกษาเชิงใหม่ (ธันยวัฒน์ รัตนศักดิ์, 2565)

ส่วนกระแสปัญหา พบว่า ประเด็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ผู้สูงอายุเป็นประเด็นทางสังคมที่คนส่วนใหญ่ในสังคมให้ความสนใจอย่างมาก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ตลอดจนภาครัฐทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม จึงนำไปสู่การแสวงหาแนวทางในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังที่คิงด็อน กล่าวไว้ว่า กระแสปัญหาเกิดจากผู้คนจำนวนหนึ่งในสังคมเกิดข้อกังวลต่อความเปลี่ยนแปลงหรือมาจากอิทธิพลบางอย่าง ก่อให้เกิดการรับรู้และความรู้สึกร่วมกันของสาธารณะชน (Kingdon, J. W., 1984) ทำให้เกิดการผลักดันข้อเสนอเข้าสู่วาระนโยบาย ซึ่งมีทิศทางเดียวกับการศึกษาของกนกวรรณ หมั่นแก้วและ พิชญ์ บุษยบัณฑิต ที่ศึกษาการก่อตัวของนโยบายสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย: ศึกษากรณีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พบว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นกระแสปัญหาที่ทำให้เกิดการผลักดันปัญหาสังคมผู้สูงอายุเข้าสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (กนกวรรณ หมั่นแก้ว และพิชญ์ บุษยบัณฑิต, 2563)

นอกจากนี้กระแสการเมืองที่จะนำไปสู่การผลักดันวาระนโยบายไปสู่การกำหนดนโยบายได้นั้นจำเป็นต้องมีรัฐบาลที่มีเสถียรภาพและมีการดำรงตำแหน่งต่อเนื่อง เห็นได้จากนโยบายเกี่ยวกับการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเริ่มมีการดำเนินการผลักดันชัดเจนในปี พ.ศ. 2552 และมีการดำเนินการในรูปแบบของแผนการปฏิบัติงานจากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง ส่วนท้องถิ่น จนกระทั่งมีการกำหนดให้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในปี พ.ศ. 2559 รวมใช้เวลาถึง 7 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย ที่ทำการศึกษการเข้าสู่วาระนโยบายการขนส่งทางรางในประเทศไทยพบว่า ปัจจัยการเมืองต้องมีเสถียรภาพจะส่งผลให้วาระนโยบายสามารถเข้าสู่การกำหนดนโยบายได้ (ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิชัย, 2557) ส่วนความสนใจของรัฐบาลที่มีต่อประเด็นทางสังคมยังช่วยทำให้เกิดผลักดันข้อเสนอเข้าสู่วาระนโยบายได้ ดังงานวิจัยเรื่อง พัฒนาการของนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย: การเปรียบเทียบกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ พบว่า กระแสนโยบายในยุคนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะและยุคนางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร เกิดขึ้นมาจากพรรคการเมืองใช้เบี้ยยังชีพเป็นนโยบายหาเสียงจึงมีส่วนช่วยในการกำหนดนโยบายขึ้นเป็นวาระ (พรณิภา อาษาภา, 2561)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษการเข้าสู่วาระนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุตามตัวแบบพหุกระแส (Multiple Streams Model) ของ จอห์น คิงด็อน สรุปได้ว่า การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศไทย และการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง และอัตราการเกือหนุนจากวัยแรงงานมีลดลงเป็นกระแสปัญหาที่คนสังคมให้ความสำคัญและตระหนักถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมรองรับการสถานการณ์ดังกล่าว ส่วนกระแสนโยบายเกิดจากผู้ประกอบการทางนโยบายได้นำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือ และการดำเนินโครงการนำร่องในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถผลักดันข้อเสนอทางนโยบายนี้เข้าสู่วาระนโยบายได้ ประกอบกับกระแสการเมืองที่รัฐบาลมีเสถียรภาพทางการเมือง และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เมื่อทั้งสามกระแสมาพบกันจึงทำให้หน้าต่างแห่งโอกาสเปิดส่งผลให้มีการกำหนดนโยบายการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม คือ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ประกอบการทางนโยบาย ไม่เพียงแค่นักการเมืองหรือข้าราชการ มีบทบาทอย่างยิ่งในการผลักดันข้อเสนอทางนโยบายเข้าสู่วาระนโยบาย อาทิ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ดังนั้นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย คือภาครัฐควรเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ประกอบการทางนโยบายได้มีส่วนร่วมพัฒนาทางเลือกเชิงนโยบาย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนได้

ส่วนเสียจากนโยบายและมีความเชี่ยวชาญ ส่วนผู้ประกอบการทางนโยบายควรมีการขับเคลื่อนทางสังคมเพื่อสร้างความสนใจสาธารณะ และพัฒนากลยุทธ์ในการผลักดันทางเลือกทางนโยบายเข้าสู่วาระนโยบาย

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง พัฒนาการของนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2565

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ หมั่นแก้ว และพิชญ์ บุชย์บัณฑิต. (2563). การก่อตัวของนโยบายสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย: ศึกษากรณีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. วารสารวิชาการไทยวิจัยและการจัดการ, 1(3), 88-106.
- กรมประชาสัมพันธ์. (2567). ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: กรมประชาสัมพันธ์.
- กรมอนามัย. (2557). สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กลุ่มสถิติแรงงาน กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2567 จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240328112409_39023.pdf
- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2567 จาก https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/iM
- ฉันทวัฒน์ รัตนศักดิ์. (2565). การเข้าสู่วาระนโยบายปฏิรูปการศึกษาเชิงใหม่. วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 11(1), 10-23.
- ประสงค์ชัย เศรษฐสุริวิทย์. (2557). การเข้าสู่วาระนโยบายระบบขนส่งทางรางในประเทศไทย: กรณีศึกษาโครงการรถไฟความเร็วสูงโดยใช้ตัวแบบของคิงด้อม. ใน วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการจัดการปกครอง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยากร หวังมหาพร. (2546). นโยบายผู้สูงอายุของประเทศไทย. ใน ดุษฎีนิพนธ์รัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาขารัฐศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรณิภา อาษาภา. (2561). พัฒนาการของนโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในประเทศไทย: การเปรียบเทียบกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะ. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการเมือง. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ภาสกร สอนเรือง และคณะ. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชน ภายใต้ต้นนโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(3), 437-451.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Kingdon, J. W. (1984). *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown.
- OECD. (2007). *Conceptual Framework and Methods for Analysis of Data Sources for Long-Term Care Expenditure*. Retrieved November 20, 2023, from <https://www.oecd.org/els/healthsystems/Conceptual%20Framework%20and%20Methods%20for%20Analysis%20of%20Data%20Sources%20for%20Long-Term%20Care%20Expenditure.pdf>