

ช่องว่างทางนโยบายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย:
ผลกระทบต่อบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

Policy Gaps in the Dependent Older Adults in Thailand:
Impacts on the Role of Family Caregivers and Policy Recommendations

Received: 24/02/2568

Revised: 23/06/2568

Accepted: 25/06/2568

อรอุมา จีระกมล¹

Orn-uma Jeerakamol¹

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องว่างทางนโยบายผู้สูงอายุในประเทศไทยและผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมุ่งวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการขาดมาตรการสนับสนุนที่เหมาะสมจากภาครัฐในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม บทความนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมนโยบายที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัว การศึกษาพบว่าการขาดแคลนนโยบายส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวขาดการสนับสนุนที่เหมาะสมและต้องแบกรับภาระทั้งหมดเพียงลำพัง ดังนั้นเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุ การศึกษานี้เสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ (1) การจัดสวัสดิการและระบบสนับสนุนทางการเงินที่เหมาะสม (2) การบูรณาการบทบาทของผู้ดูแลในกรอบนโยบายระดับชาติเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางสังคมอย่างเท่าเทียม และ (3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน ข้อเสนอเหล่านี้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว แบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ช่องว่างทางนโยบาย, ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลในครอบครัว

ABSTRACT

This academic article aims to explore the policy gaps related to elderly care in Thailand that affect family caregivers of dependent older adults. It seeks to analyze the problems and impacts arising from the lack of adequate governmental support measures across multiple dimensions, including physical, psychological, economic, and social aspects. The article underscores the necessity of policies that effectively address the needs of family caregivers. The findings indicate that the absence of appropriate policies results in inadequate support for family

¹อาจารย์ประจำคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

¹Lecturer, Faculty of Humanities and Social Sciences, Lampang Rajabhat University

*E-mail: orn.uma4434@gmail.com

caregivers, compelling them to bear the caregiving burden in isolation. To enhance the quality of life and alleviate the caregiving burden, this study proposes policy recommendations to effectively support family caregivers, including: (1) the provision of appropriate welfare schemes and financial support systems, (2) the integration of caregivers' roles into national policy frameworks to ensure equitable access to social benefits, and (3) developing an efficient and sustainable Long-Term Care System for the elderly. These policy recommendations provide strategic guidance for supporting family caregivers, mitigating the burdens associated with elderly care, and Leading to a sustainable solution to the challenges of an aging society.

Keywords: Policy Gaps, Older Adults, Family Caregivers

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2565 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรไทยทั้งหมด และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 19 ล้านคนในปี 2583 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุนำมาซึ่งความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะในด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะเผชิญกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ภาวะเจ็บป่วย และข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมพื้นฐานประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเคลื่อนไหวกายในบ้าน หรือการเดินทาง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางกลุ่มโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคข้อเสื่อม อาจต้องการการดูแลที่มากขึ้นและต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จึงนำไปสู่ภาระที่เพิ่มขึ้นของครอบครัว ผู้ดูแล และระบบบริการสุขภาพโดยรวมของประเทศ (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561; สุริดา แจ้งประจักษ์, 2567)

ประเทศไทยได้พัฒนาและปรับปรุงระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และการขยายเครือข่ายการดูแลทางการแพทย์ในพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม (เริงชาติ ศรีขจรวงศและภักดี โพธิ์สิงห์, 2566) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการนำแนวทางการจัดการดูแล (Care Management) มาใช้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ มีการบูรณาการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้โครงสร้างการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ซึ่งบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นกลไกสำคัญ บทบาทของ อปท. ในกระบวนการนี้ คือการทำหน้าที่เป็น “ตัวแทนของผู้สูงอายุ” ในการซื้อบริการด้านการดูแลสุขภาพ โดยการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายด้านการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ เช่น การ

ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิตใจ และสังคม โดยการดำเนินงานจะเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือกลุ่มที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวันได้หรือได้น้อย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) โดยมีการจัดทำ “แผนการดูแลรายบุคคล” (Individual Care Plan) เพื่อให้การดูแลมีความเฉพาะเจาะจงและต่อเนื่อง ทั้งนี้ ยังมีการสนับสนุน “ผู้ช่วยเหลือดูแล” หรือ “Caregiver ในชุมชน” ให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างใกล้ชิด แนวทางดังกล่าวถือเป็นการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงระหว่างความร่วมมือระหว่างภาครัฐในระดับท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และภาคประชาชน ผ่านกระบวนการบริหารจัดการที่มีเป้าหมายชัดเจน และตอบสนองต่อบริบทของแต่ละพื้นที่ (นัทธมน หรืออินทร์, 2564)

แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมายังคงพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภาระหน้าที่หลักของบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่พร้อมช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ทำให้ภาระที่เกิดขึ้นกลายเป็นความรับผิดชอบของลูก หลาน คู่สมรสหรือญาติใกล้ชิด ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเรียกว่าผู้ดูแลในครอบครัวที่จะต้องเข้ามาทำหน้าที่หลักในการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในครอบครัวที่ไม่สามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการทางสังคมที่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องแบกรับไว้ทั้งหมดโดยไม่มีกลไกหรือสวัสดิการของรัฐที่เหมาะสมในการเข้ามาช่วยเหลือแบ่งเบาภาระนี้ (เจริญชัย หมั่นห่อ และ สุพรรณิ พูลผล, 2559)

แม้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ในทางกลับกันจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวยังคงไม่ได้รับความสนใจอย่างเพียงพอจากภาครัฐในมิติทางด้านนโยบาย และสวัสดิการที่พึงมี นโยบายของรัฐส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นไปที่การให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุโดยตรง โดยละเลยความจำเป็นในการสนับสนุนต่อผู้ดูแลในครอบครัว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ดังนั้น บทความนี้จะมุ่งศึกษาช่องว่างของนโยบายผู้สูงอายุในประเทศไทย วิเคราะห์ถึงผลกระทบและความท้าทายที่มีต่อผู้ดูแลในครอบครัว โดยมีจุดมุ่งหมายในการเสนอแนวทางที่สามารถพัฒนาและปรับปรุงนโยบายภาครัฐให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้นเพื่อเสริมสร้างและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัวที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแลในครอบครัวถือได้ว่ามีบทบาทหน้าที่หลักคือการรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งการดูแลเหล่านี้ไม่ได้จำกัดแค่การช่วยเหลือทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการดูแลด้านจิตใจและสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันอีกด้วย โดยหน้าที่หลักที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องรับผิดชอบได้เป็นหลายด้าน เช่น 1. **การช่วยเหลือทางกายภาพในการเคลื่อนไหว** เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ เช่น การเดิน การลุกนั่ง หรือการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การเข้าห้องน้ำ การกินอาหาร หรือการแต่งตัว ทำให้ต้องมีบุคคลให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่าง

ปลอดภัย โดยที่ไม่เสี่ยงต่อการล้มหรือบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวที่ไม่มั่นคง **2. การให้การรักษายาบาลที่บ้าน** ผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีความรู้ในการให้การรักษายาบาลพื้นฐาน เช่น การให้ยาตามที่แพทย์สั่ง หรือ การดูแลแผลจากการเจ็บป่วยหรือการผ่าตัดในบ้าน ซึ่งต้องมีความระมัดระวังและความรับผิดชอบสูง เนื่องจากการดูแลที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ผู้สูงอายุมีอาการแทรกซ้อน หรือการรักษาไม่เต็มประสิทธิภาพ ผู้ดูแลจึงต้องสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยทักษะและความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี **3. การดูแลด้านจิตใจ** การดูแลด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจประสบกับความเหงาหรือความรู้สึกของการสูญเสียอิสรภาพในการดำเนินชีวิต การให้กำลังใจ พุดคุย และการสร้างกิจกรรมที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและไม่โดดเดี่ยวเป็นสิ่งจำเป็น และ **4. การช่วยเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ** การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสมกับการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม ผู้ดูแลในครอบครัวต้องตรวจสอบและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนที่ได้อย่างสะดวกและปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ การปรับระดับพื้นผิวไม่ให้ลื่น การจัดการสิ่งของที่อาจเป็นอุปสรรคในการเดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงการเลือกเฟอร์นิเจอร์ที่สะดวกต่อการใช้งานและไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการเคลื่อนไหว การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย แต่ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในตัวเองของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมประจำวัน (วารุณี มีเจริญ, 2557; มณีรัตน์ ชาวบล และคณะ, 2022; ธนารัตน์ อุดมวรรณเกษตร, 2563)

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงไม่ใช่แค่การช่วยเหลือในเรื่องพื้นฐาน แต่ยังรวมถึงการจัดการในด้านจิตใจและสภาพแวดล้อม การรับผิดชอบในหลายด้านทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องทุ่มเททั้งเวลาและพลังงานในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อทำหน้าที่อย่างเต็มที่ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับภาระทางกาย จิตใจ และเศรษฐกิจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งหากไม่มีระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ก็อาจนำไปสู่ภาวะเครียด ซึมเศร้า หรือหมดไฟในการดูแล

ผู้ดูแลในครอบครัวในฐานะของแรงงานที่มองไม่เห็น (Invisible Labor)

ในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หนึ่งในปัญหาหลักที่มักถูกมองข้ามคือ แรงงานที่มองไม่เห็น หรือ "Invisible Labor" ซึ่งหมายถึงงานหรือภาระหน้าที่ที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องรับผิดชอบโดยไม่ได้รับการยอมรับ หรือไม่ได้รับการชดเชยอย่างเป็นทางการ แรงงานประเภทนี้มักจะไม่ได้ได้รับการมองเห็นจากภาครัฐ ภาคสังคมหรือระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นภาระงานที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและไม่ได้มีการประเมินเป็นภาระงานที่ต้องใช้เวลาหรือความพยายามเหมือนกับงานที่ทำในภาคธุรกิจ ดังนั้น แรงงานที่มองไม่เห็นในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่แล้วจึงเป็นการทำงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงิน แต่จะอาศัยความรัก ความผูกพันและความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวเป็นตัวแปรหลักในการขับเคลื่อนการทำงาน (Eli Carmeli, 2014; Gutierrez, F. J., & Ochoa, S. F., 2021)

ในหลายกรณี ผู้ดูแลในครอบครัวต้องแบกรับภาระทั้งทางร่างกายและจิตใจโดยไม่เคยได้รับค่าตอบแทนหรือการสนับสนุนทางการเงิน นอกจากนั้นยังมีความท้าทายในแง่ของการจัดสรรเวลา เพราะ

ผู้ดูแลในครอบครัวต้องแบ่งเวลาระหว่างการทำงานประจำวันกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจทำให้ต้องลดเวลาในการทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การทำงานนอกบ้าน การพักผ่อน หรือการดูแลตัวเอง แรงงานที่มองไม่เห็นนี้จึงเป็นการเสียสละที่มักถูกมองข้ามจากสังคมและไม่มีการชดเชยหรือสนับสนุนอย่างเพียงพอ กล่าวได้ว่า แรงงานที่มองไม่เห็นไม่เพียงแค่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในครอบครัวในแง่ของภาระทางร่างกายและจิตใจ แต่ยังมีผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคม เพราะผู้ดูแลในครอบครัวไม่สามารถสร้างรายได้จากการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และบางครั้งยังต้องรับภาระทางเศรษฐกิจจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมีรายได้เองหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ การที่สังคมมองข้ามแรงงานเหล่านี้ยังส่งผลให้ไม่มีการพัฒนานโยบายที่สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้แรงงานเหล่านี้กลายเป็น "แรงงานที่มองไม่เห็น" โดยแท้จริง

ดังนั้น การรับรู้ถึงแรงงานที่มองไม่เห็นและการให้ความสำคัญกับบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะจะช่วยสร้างความเข้าใจในสังคมเกี่ยวกับภาระที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ แต่ยังสามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมและช่วยลดภาระที่ต้องแบกรับในระยะยาว

ปัญหาและความท้าทายที่เกิดขึ้นในการทำหน้าที่ผู้ดูแลในครอบครัว

จากการแบกรับภาระหน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลให้ต้องเผชิญกับปัญหาและความท้าทายที่หลากหลายโดยปราศจากระบบช่วยเหลือที่เหมาะสมจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ **1. ภาระงานที่ต้องทำตลอดเวลา** ผู้ดูแลในครอบครัวจะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่หรือ 24 ชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การทานอาหาร การเคลื่อนไหว หรือการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวสูญเสียเวลาในการทำงานหรือทำกิจกรรมส่วนตัว ส่งผลให้รู้สึกเหนื่อยล้าและขาดเวลาในการพักผ่อนหรือดูแลตัวเอง **2. ความเครียดจากการดูแล** การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่อยู่บนความไม่แน่นอนและความซับซ้อนของการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่เปราะบาง จึงต้องอาศัยทักษะในการเฝ้าระวังอาการและความสามารถในการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับความกดดันจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง การลื่นล้ม หรืออาการกำเริบของโรคทางสมอง จึงอาจทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องมีความพร้อมในการรับมือต่อสถานการณ์อันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา **3. ความรู้สึกโดดเดี่ยว** ผู้ดูแลในครอบครัวอาจเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการทุ่มเทเวลาและพลังงานทั้งหมดไปกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือพบปะกับเพื่อนฝูง การไม่สามารถคาดการณ์ได้ทำให้ผู้ดูแลต้องจำกัดการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกและรู้สึกแปลกแยกจากเครือข่ายทางสังคมเดิม นอกจากนี้ ภาระการดูแลที่หนักอาจนำไปสู่ความเครียดและภาวะซึมเศร้า เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางอารมณ์จากบุคคลรอบข้าง **4. สุขภาพที่เสื่อมโทรมจากการดูแลอย่างต่อเนื่อง** การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภาระที่ต้องอาศัยความทุ่มเททั้งทางร่างกายและจิตใจเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้

ผู้ดูแลในครอบครัวประสบกับปัญหาสุขภาพที่เสื่อมโทรม โดยเฉพาะอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง อาการบาดเจ็บจากการยกหรือพยุงผู้สูงอายุ และปัญหาเกี่ยวกับระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดหลังหรือภาวะกระดูกเสื่อม และ 5.การเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) หรือการหมดกำลังใจจากการทำงานหนักเกินไป โดยเฉพาะเมื่อไม่มีการสนับสนุนที่เพียงพอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเรื่องของทรัพยากรและการสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกหมดแรงและไม่สามารถในการดูแลตัวเองหรือให้ความช่วยเหลือได้เต็มที่ จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่าน พบว่า ผู้ดูแลที่ขาดการเชื่อมโยงทางสังคมมีแนวโน้มที่จะประสบกับภาวะหมดไฟ (burnout) และมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มสนับสนุนหรือมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Susan C. Reinhard et al., 2018, ชยุดรา สุทธิลักษณ์ และคณะ, 2562)

ช่องว่างทางนโยบายผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากปัญหาและความท้าทายที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับมาตลอด ซึ่งสามารถส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนได้ ดังนั้นการกำหนดนโยบายและมาตรการที่ครอบคลุมทุกตัวแสดงที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องที่จำเป็น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความท้าทายต่าง ๆ ของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาจกล่าวได้ว่า ช่องว่างทางนโยบายของประเทศไทยคือการขาดนโยบายเฉพาะที่มุ่งเน้นการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวโดยตรงในลักษณะที่ครอบคลุมและเป็นทางการ แม้ว่าภาครัฐจะมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมากมาย เช่น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยสร้างกรอบการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุในหลายด้าน เช่น สุขภาพ การเงิน และที่อยู่อาศัย แต่ยังขาดการตอบสนองที่เหมาะสมต่อความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องเผชิญกับภาระหนักในการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมารัฐบาลไทยมุ่งให้ความสำคัญกับนโยบายสาธารณะที่มีต่อตัวแสดงผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยเห็นได้จากการที่รัฐบาลไทยมีความพยายามในการดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยมาโดยตลอด โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2496 จอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ เช่น นโยบายการสร้าง “บ้านบางแค” ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุแห่งแรกของประเทศไทยและมีการขยายไปยังต่อไปยังระดับภูมิภาค หลังจากนั้นได้เริ่มมีการกำหนดแผนเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุโดยเฉพาะ คือแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 พ.ศ. 2525 – 2544 และมีการกำหนดแผนในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบภารกิจเกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยตรง (ธัญวรัตน์ แจ่มใส, 2564; สุธิดา แจ้งประจักษ์ และ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2566)

นอกจากนี้ ประเทศไทยมีนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุมากมายทั้งรูปแบบของกฎหมายโดยเฉพาะ ซึ่งนับได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะในรูปแบบพระราชบัญญัติและนโยบายของรัฐบาลแต่ละสมัย และมีการกำหนดออกมาเป็นแผนผู้สูงอายุระดับชาติ ระดับกระทรวงทบวงกรมกระทั่งถึงแผนผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น เช่น แผน

ผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี อีกทั้งยังมาตรการที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หลักสูตรผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง ธนาคารเวลาและโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่าง ๆ อาทิเช่น

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้มีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ได้กำหนดการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีและการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

พระราชบัญญัติกองทุนการออมแห่งชาติ พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายที่สนับสนุน ให้ประชาชนออมเงินโดยมีรัฐร่วมสมทบเพื่อจัดสรรเป็นบำนาญเมื่อถึงวัยเกษียณของผู้สูงอายุ

มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ ที่ประกอบไปด้วย 4 มาตรการ คือ 1) การจ้างงานผู้สูงอายุ 2) การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (senior complex) 3) สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (reverse mortgage) และ 4) การบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ (ธัญวรรณ์ แจ่มใส, 2564; สุรีย์พร สลับสี และพงษ์พัทธ์ วัฒนพงศ์ศิริ, 2565; สุธิดา แจ่มประจักษ์ และ พิชาย รัตนดิกล ญ ภูเก็ต, 2566)

ยิ่งไปกว่านั้น รัฐบาลยังกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำหน้าที่สนับสนุนด้านงบประมาณและองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านกลไกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อให้สามารถช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญในด้านการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชน (Community-Based Long-Term Care) ซึ่งมุ่งเน้นให้บ้านและชุมชนเป็นฐานหลักในการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนในการจัดการบริการดูแลระยะยาว ระบบการดูแลดังกล่าวครอบคลุมการให้บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลและเยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการผู้สูงอายุ และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางในการจัดบริการ ดูแลจัดสรรทรัพยากร และสนับสนุนทีมงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินไปได้ด้วยดี (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561; สุธิดา แจ่มประจักษ์, 2566)

จากที่ได้อธิบายมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า นโยบายสาธารณะและแผนพัฒนาต่าง ๆ ที่ดำเนินการมาตลอดยังคงมุ่งเน้นให้ความสำคัญไปที่ตัวแสดงผู้สูงอายุ รัฐบาลได้พยายามส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุในหลายมิติ เพื่อให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม แต่ในขณะเดียวกันภาครัฐก็คาดหวังให้ผู้ดูแลในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีการอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ และข้อจำกัดทางด้านจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์

อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลในครอบครัวได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากมาตรการของรัฐต่าง ๆ เช่น การได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวสามารถนำมาใช้เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย การได้รับบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ที่เข้ามาช่วยลดภาระในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของ

ผู้สูงอายุ รวมถึงการมีระบบสนับสนุนในชุมชนที่ช่วยเพิ่มขีดความสามารถของผู้ดูแลในครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ไม่เพียงแต่ช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังเป็นการเสริมสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ผู้ดูแลไม่ต้องแบกรับภาระลำพัง นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนยังเอื้อให้เกิดการวางแผนดูแลร่วมกันระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น เช่น การจัดเวทีครอบครัว-ชุมชน-ท้องถิ่น ที่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเสนอปัญหาและความต้องการของตนเองเข้าสู่ระบบนโยบายสาธารณะ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถนำข้อเสนอจากผู้ดูแลไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณและแผนงานในระดับพื้นที่ เช่น การสนับสนุนค่าใช้จ่าย การอบรมทักษะผู้ดูแล หรือการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ง่าย ในเชิงโครงสร้างทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชนยังสะท้อนถึง “ทุนทางสังคม” (Social Capital) ที่มีบทบาทสำคัญต่อความเข้มแข็งของระบบการดูแลผู้สูงอายุ

แม้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวจะมีอิทธิพลและความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างมาก แต่กลับพบว่าผู้ดูแลในครอบครัวยังไม่ได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือจากภาครัฐอย่างเพียงพอเนื่องจากนโยบายส่วนใหญ่ที่ยังเป็นการส่งเสริมด้านผู้สูงอายุเป็นหลัก รวมไปถึงการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวที่มีอยู่ยังคงจำกัดและยังขาดมาตรการที่ออกแบบมาเพื่อรองรับความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลในครอบครัวโดยตรง ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวยังคงต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังต้องการการช่วยเหลือจากภาครัฐอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในเชิงนโยบายที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อจำกัดของนโยบายในการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าช่องว่างทางนโยบายในการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวยังคงเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวยังคงต้องแบกรับภาระและผลกระทบจากการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่โดยปราศจากระบบช่วยเหลือที่เหมาะสมเพียงพอ ดังต่อไปนี้

1. ข้อจำกัดด้านการสนับสนุนทางการเงิน

ปัจจุบัน นโยบายด้านการเงินสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยยังคงมีช่องว่างที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดสวัสดิการที่ให้เงินช่วยเหลือหรือค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแลในครอบครัวโดยตรง เนื่องจากบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวมักถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลมากกว่าเป็นภาระที่ควรได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ การไม่มีมาตรการสนับสนุนทางการเงินอย่างเป็นระบบยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินในระยะยาวของผู้ดูแลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องใช้เงินออมส่วนตัวเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่ายา ค่าเดินทางไปพบแพทย์ หรือค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การขาดแคลนรายได้อย่างต่อเนื่องอาจนำไปสู่ความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ดูแลและ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล (ชวลิต สวัสดิ์ผล และวารี ศรีสุรพล, 2565)

2. การขาดแคลนของระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว

ระบบบริการทางด้านสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มีมาตรการที่ครอบคลุมเพียงพอสำหรับการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว โดยปัจจุบันยังขาดการฝึกอบรมที่เป็นระบบเพื่อให้ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างถูกต้องและปลอดภัย ผู้ดูแลในครอบครัวหลายรายต้องเรียนรู้วิธีการดูแลด้วยตนเอง หรืออาศัยคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นครั้งคราว ทำให้เกิดความเสี่ยงในการดูแลที่อาจส่งผลต่อสุขภาพของทั้งผู้ดูแลในครอบครัวและผู้สูงอายุ นอกจากนี้การขาดบริการการดูแลทดแทนที่จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถหยุดพักจากภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้ชั่วคราว ยิ่งทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดและภาวะหมดไฟ (caregiver burnout) มากขึ้น และการขาดระบบสนับสนุนที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพจิต เช่น การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาหรือกลุ่มช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาทางอารมณ์และจิตใจโดยลำพัง จนนำไปสู่ปัญหาที่สะสมมากยิ่งขึ้น

3. การไม่ได้รับการยอมรับในทางกฎหมาย

การขาดสถานะทางกฎหมายของผู้ดูแลในครอบครัวส่งผลกระทบโดยตรงต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัว เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวต้องใช้เวลาและแรงกายในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดข้อจำกัดด้านเวลาและไม่สามารถทำงานประจำหรือประกอบอาชีพได้เต็มที่ ส่งผลต่อการขาดรายได้ที่มั่นคง อีกทั้งการไม่มีการคุ้มครองทางกฎหมายยังทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวขาดสิทธิในการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การตรวจสุขภาพเป็นประจำ หรือบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพื่อลดความเครียดจากภาระการดูแล ประกันสุขภาพสำหรับผู้ดูแลหรือการได้รับสิทธิในการลาหยุดเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยยังได้รับค่าจ้าง (paid caregiver leave) ซึ่งแตกต่างจากบางประเทศที่มีการออกนโยบายรองรับบทบาทของผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ การไม่มีหลักประกันทางกฎหมายอาจนำไปสู่ภาวะที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องพึ่งพาทรัพยากรส่วนตัวหรือความช่วยเหลือจากเครือข่ายครอบครัวเพียงอย่างเดียว ซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุและขาดความมั่นคงในระยะยาว ดังนั้นการกำหนดสถานะทางกฎหมายของผู้ดูแลในครอบครัวอย่างชัดเจนจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างเป็นระบบ

4. ความเหลื่อมล้ำด้านการสนับสนุนระหว่างพื้นที่เมืองและชนบท

ความแตกต่างระหว่างพื้นที่เมืองและพื้นที่ชนบทส่งผลกระทบต่อระดับการสนับสนุนที่ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ ผู้ดูแลในเขตเมืองมีโอกาสด้านการเข้าถึงสถานพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพได้ดีกว่าเขตชนบท ขณะที่ผู้ดูแลในครอบครัวที่อาศัยในชนบทต้องเผชิญกับ

ข้อจำกัดหลายประการ เช่น การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ศูนย์ดูแลระยะยาวที่มีอยู่อย่างจำกัด ปัญหาและอุปสรรคในการเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล นอกจากนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวในพื้นที่ชนบทยังขาดแหล่งข้อมูลที่เป็นสำหรับการช่วยเหลือในด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ หรือช่องทางในการรับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทมีความยากลำบากและมีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าพื้นที่ในเขตเมือง

จากช่องว่างทางนโยบายที่ได้กล่าวไปข้างต้น กล่าวได้ว่าเป็นความท้าทายใหญ่ที่ภาครัฐต้องเริ่มให้ความสนใจในการหาแนวทางและมาตรการมาแก้ไขปิดช่องว่างที่เกิดขึ้น การปิดช่องว่างเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนานโยบายที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัว ไม่เพียงแต่ในแง่ของการสนับสนุนทางเศรษฐกิจและบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องมีการปรับปรุงด้านกฎหมายเพื่อให้ผู้ดูแลได้รับการรับรองสถานะอย่างเป็นทางการ รวมถึงลดความเหลื่อมล้ำระหว่างเขตเมืองและชนบท เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดกับผู้ดูแลในครอบครัวและสนับสนุนให้สามารถทำหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลกระทบของผู้ดูแลในครอบครัวจากการขาดนโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ

จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภาระที่หนักสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งมักจะเป็นลูก หลาน หรือคู่สมรสที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่นี้โดยไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากภาครัฐ การขาดนโยบายที่ครอบคลุมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านเศรษฐกิจ สุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคม ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลในครอบครัว เช่น

ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ผู้ดูแลในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องเสียสละงานประจำหรือจำเป็นต้องลดชั่วโมงการทำงานลงเพื่อนำเวลาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการมีรายได้ลดลงและกระทบต่อความมั่นคงทางการเงินของทั้งครอบครัว ยิ่งไปกว่านั้น ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าจ้างผู้ช่วยดูแล และค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นภาระที่หนักโดยเฉพาะในครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือครอบครัวที่ไม่มีเงินออม หากไม่มีการสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐ ผู้ดูแลในครอบครัวอาจต้องแบกรับหนี้สินหรือเผชิญกับภาวะความเครียดทางการเงินอย่างรุนแรงได้

ผลกระทบด้านสุขภาพกาย ผู้ดูแลในครอบครัวมักต้องใช้แรงกายอย่างหนักในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง เช่น การอุ้มพยุง เปลี่ยนท่าทาง หรือช่วยในการอาบน้ำและแต่งตัว ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพต่าง ๆ เช่น อาการปวดหลัง ปวดข้อ หรือปัญหาสุขภาพเรื้อรังในระยะยาว นอกจากนี้การขาดเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพออาจทำให้เกิดภาวะอ่อนล้าเรื้อรัง และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลในระยะยาวได้

ผลกระทบทางสุขภาพจิต ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดสะสมจากภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และบ่อยครั้งที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องเสียสละ

เวลาส่วนตัว ขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สามารถออกไปพบปะเพื่อนฝูงหรือทำกิจกรรมที่ช่วยในการผ่อนคลายจิตใจ ดังนั้น ความเหนื่อยล้าและความกดดันสะสมอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือแม้กระทั่งภาวะหมดไฟ (burnout) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มักถูกมองข้ามของผู้ดูแลในครอบครัว

และผลกระทบด้านสังคม ผู้ดูแลในครอบครัวจำนวนมากยังต้องเผชิญกับความรู้สึกโดดเดี่ยว และขาดการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากต้องทุ่มเทเวลาส่วนใหญ่ให้กับการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับกิจกรรมทางสังคม และอาจถูกตัดขาดจากเครือข่ายการสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อนฝูง การขาดบริการที่ช่วยแบ่งเบาภาระ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุชั่วคราว หรือบริการดูแลที่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวไม่มีทางเลือกอื่นนอกจากต้องรับภาระทั้งหมดไว้เพียงลำพัง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552)

จากผลกระทบที่ได้กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่าการมีนโยบายจากภาครัฐที่จะเข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวอย่างเป็นระบบจึงเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนเงินเบี้ยเลี้ยงหรือค่าตอบแทนแก่ผู้ดูแลในครอบครัว การจัดบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต การจัดสรรวันลาหรือสวัสดิการที่เหมาะสมในระบบแรงงาน รวมถึงการพัฒนาบริการดูแลระยะยาวที่ช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว

แนวทางการพัฒนานโยบายเพื่อสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว

จากการวิเคราะห์ช่องว่างทางนโยบาย รวมถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลในครอบครัวข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งเป็นประเด็นที่ภาครัฐไม่สามารถเพิกเฉยได้อีกต่อไป การขาดมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัว ส่งผลให้กลุ่มคนเหล่านี้ต้องแบกรับภาระอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

ดังนั้น บทความนี้จึงพยายามนำเสนอแนวทางเชิงนโยบายที่สามารถช่วยบรรเทาและลดภาระของผู้ดูแลในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกสนับสนุนที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแลในครอบครัวในประเทศไทย อย่างไรก็ตามเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่กล่าวไว้ในข้างต้น หน่วยงานภาครัฐควรมีการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนงาน (Roadmap) ที่ครอบคลุมการแก้ไขปัญหาทั้งในระยะเร่งด่วน ระยะสั้น และระยะยาวเพื่อนำไปสู่การลดการแบกรับภาระของผู้ดูแลในครอบครัวอย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวควรได้รับการพัฒนาในสามมิติหลัก ได้แก่ 1) การเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางการเงินและสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจอย่างเป็นระบบ 2) การบูรณาการบทบาทของผู้ดูแลเข้าไปในกรอบนโยบายระดับชาติ เพื่อให้ได้รับการยอมรับและสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม และ 3) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.การเสริมสร้างระบบสนับสนุนทางการเงินและสวัสดิการ

หนึ่งในความท้าทายสำคัญของผู้ดูแลในครอบครัวคือภาระทางการเงิน เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกรณีที่มีภาวะพึ่งพิงสูงมีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ หรือแม้แต่ค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงกรณีที่ผู้ดูแลในครอบครัวต้องลดเวลาทำงานหรือลาออกจากงานเพื่อทุ่มเทเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ส่งผลให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวโดยตรง กล่าวได้ว่าปัญหาทางการเงินเป็นปัญหาในระยะเร่งด่วนที่หน่วยงานภาครัฐควรเร่งพิจารณา แนวทางสำคัญคือรัฐบาลควรพิจารณาจัดตั้งกองทุนสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งอาจอยู่ในรูปของเบี้ยเลี้ยงผู้ดูแลหรือเงินช่วยเหลือรายเดือนสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ภาครัฐควรมีมาตรการให้สิทธิพิเศษทางภาษีแก่ครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น การลดหย่อนภาษี หรือการให้เงินอุดหนุนสำหรับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากการสนับสนุนทางการเงินแล้ว ภาครัฐควรพัฒนาระบบสวัสดิการสุขภาพสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว โดยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หรือได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตและให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาอย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะเครียดสะสมและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์จากการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2.การบูรณาการบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวเข้าไปในนโยบายระดับชาติ

ในการแก้ไขปัญหาการะยะสั้น ภาครัฐควรมุ่งเน้นไปที่การกำหนดบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม และบรรจุลงในนโยบายและแผนด้านการดูแลผู้สูงอายุระดับชาติ ทั้งนี้ นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของไทยในปัจจุบันยังคงเน้นไปที่การให้สวัสดิการและบริการแก่ตัวผู้สูงอายุโดยตรง ในทางตรงกันข้าม บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวกลับถูกเพิกเฉยและไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขข้อจำกัดนี้คือภาครัฐควรมีการบูรณาการบทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวเข้าไปในแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม และกำหนดมาตรการที่ให้การรับรองสิทธิและความคุ้มครองที่เหมาะสมแก่ผู้ดูแลในครอบครัว โดยหนึ่งในแนวทางสำคัญคือการกำหนดสิทธิวันลาเพื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในกฎหมายแรงงาน ซึ่งจะช่วยให้ลูกจ้างที่ต้องทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่หรือญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถลางานได้โดยไม่กระทบต่อรายได้หรือความมั่นคงในอาชีพ นอกจากนี้ ภาครัฐควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจากภาครัฐ เพื่อให้ผู้ดูแลในครอบครัวสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

อีกมาตรการหนึ่งที่สำคัญคือ การให้สถานะทางกฎหมายแก่ผู้ดูแลในครอบครัว เป็นแนวทางที่สามารถช่วยให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้รับสิทธิและสวัสดิการที่พึงมี เนื่องจากในปัจจุบันผู้ดูแลในครอบครัวมักถูกมองว่าเป็นบทบาทที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติของความสัมพันธ์ทางครอบครัวมากกว่าการเป็นอาชีพหรือเป็นหน้าที่ที่ต้องได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย ส่งผลให้ผู้ดูแลในครอบครัวขาดสิทธิขั้นพื้นฐาน เช่น การได้รับค่าตอบแทนหรือ

เงินช่วยเหลือจากรัฐ ขาดสิทธิวันลาในระบบแรงงาน และไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพหรือสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม ขาดการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยได้รับสิทธิพิเศษ หรือการได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐในกรณีที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรุนแรง

3.การพัฒนาแบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ให้มีประสิทธิภาพและความยั่งยืน

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) เป็นการดำเนินงานที่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวได้ ที่ผ่านมามีภาครัฐได้ดำเนินโครงการในหลากหลายรูปแบบ เช่น การส่งเสริมบริการดูแลที่บ้าน (Home-Based Care Services) โดยจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุข เช่น ผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าไปช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านเป็นระยะ เพื่อลดภาระของผู้ดูแลในครอบครัว การดูแลด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น และการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุก็มีความสำคัญเป็นเช่นเดียวกัน ซึ่งสามารถนำไปสู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีประสิทธิภาพความยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของโลกยุคดิจิทัล เช่น ระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Remote Monitoring Systems) อุปกรณ์อัจฉริยะสำหรับดูแลสุขภาพ (Smart Health Devices) และแอปพลิเคชันที่ให้บริการข้อมูลและคำแนะนำด้านการดูแลแบบเรียลไทม์ เทคโนโลยีเหล่านี้สามารถช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถติดตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด ลดความเสี่ยงจากเหตุฉุกเฉิน และเพิ่มความมั่นใจในการดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวได้

นอกจากนี้ การพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลที่รวมข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการรักษา สิทธิประโยชน์ทางสังคม และบริการจากรัฐ ยังสามารถช่วยให้เข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นได้อย่างสะดวกและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น รัฐควรมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีเหล่านี้ ทั้งในด้านการลงทุน การวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการสร้างมาตรฐานกลางเพื่อให้เทคโนโลยีสามารถใช้งานได้ในทุกพื้นที่อย่างเท่าเทียม การส่งเสริมให้เทคโนโลยีมีบทบาทในการสนับสนุนระบบการดูแลระยะยาวจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร และนำไปสู่การจัดการที่มีประสิทธิภาพในระยะยาว ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ

บทสรุป

แม้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ก็ยังถือได้ว่าเป็นบุคคลที่ถูกกละเลยในนโยบายด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของประเทศไทย ส่งผลให้ต้องเผชิญกับการแบกรับภาระที่หนักหน่วงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปัจจุบัน นโยบายส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นไปที่การให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ เช่น เบี้ยยังชีพหรือบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยไม่ได้คำนึงถึงความจำเป็นของผู้ดูแลในครอบครัวที่ต้องทุ่มเทเวลาและ

ทรัพยากรในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวยังต้องเผชิญกับภาวะความเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟจากการดูแล ขณะที่บางคนมีความจำเป็นต้องปรับลดเวลาการทำงานหรือลาออกจากงานประจำ ส่งผลให้สูญเสียรายได้และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว ช่องว่างทางนโยบายเหล่านี้ไม่เพียงแต่สร้างปัญหาและภาระให้กับผู้ดูแลในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้

ดังนั้น เพื่อให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น ภาครัฐควรหันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนานโยบายที่ครอบคลุมถึงสวัสดิการของผู้ดูแลในครอบครัว โดยสามารถแบ่งมาตรการของผู้ดูแลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านการเงิน หรือเบี้ยเลี้ยงสำหรับผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อลดภาระทางเศรษฐกิจ การให้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และจิตวิทยา รวมถึงการพัฒนาระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว หรือการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มาช่วยในการดูแล เช่น ระบบติดตามสุขภาพทางไกล (Remote Monitoring Systems) อุปกรณ์อัจฉริยะสำหรับดูแลสุขภาพ (Smart Health Devices) และแอปพลิเคชันที่ให้บริการข้อมูลและคำแนะนำด้านการดูแลแบบเรียลไทม์ สามารถช่วยลดภาระของผู้ดูแลในครอบครัวได้ หากภาครัฐให้ความสำคัญกับการบูรณาการนโยบายเหล่านี้เข้ากับระบบสวัสดิการโดยรวม ไม่เพียงแต่จะช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุขและสร้างสังคมที่รองรับสังคมสูงวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).
- ชยุตรา สุทธิลักษณ์ และคณะ (2562). “ผู้ป่วยที่มองไม่เห็น” ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 40-46.
- ขวลิต สวัสดิ์ผล และ วารี ศรีสุรพล. (2565). การพัฒนาศักยภาพชุมชนท้องถิ่นเพื่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร มจร บาลีศึกษาศาสตร์โสธรปริทรรศน์*, 6(1), 43-56.
- ธนรัตน์ อุดมวรรณเขตร. (2563). *บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญวรัตน์ แจ่มใส. (2564). นโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสาร มจร การพัฒนาสังคม*, 6(3), 1-15.
- นัทธมน หรืออินทร์. (2564). ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้กระบวนการ Care Management อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 3(1), 55-69.

- มณีนรัตน์ ชาวบล และคณะ. (2022). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *NURS SCI J THAIL.* 40(3). 90-104.
- ภาสกร สวนเรือง และคณะ. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3)
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
- สุธิดา แจ่มประจักษ์. (2566). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย: มุมมองด้านนโยบาย. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*, 10(5), 233-243.
- สุธิดา แจ่มประจักษ์. (2567). การเข้าสู่วาระนโยบาย: การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 8(4), 246-256.
- สุธิดา แจ่มประจักษ์ และ พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2566). พัฒนาการนโยบายผู้สูงอายุไทย: การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของนโยบาย. *Journal of Politics and Governance*, 13(1), 46-62
- สุรียพร สลับสี และ พงษ์พัฑ วัฒนพงศ์ศิริ. (2565). การวิเคราะห์นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของไทย. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*, 4(3), 253-262.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- วารุณี มีเจริญ. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*, 20(1), 10-22.
- เจริญชัย หมื่นห่อ และ สุพรรณิ พูลผล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 6(1), 79-86.
- เริงชาติ ศรีจรวงศ์ และ ภักดี โพธิ์สิงห์. (2566). นวัตกรรมกระบวนการเชิงบูรณาการสำหรับกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการแห่งรัฐในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุ. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 9(4), 426-440.
- Carmeli, E. (2014). The invisibles: Unpaid caregivers of the elderly. *Frontiers in Public Health*, 2, Article 91. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00091>
- Gutierrez, F. J., & Ochoa, S. F. (2021). Making visible the invisible: Understanding the nuances of computer-supported cooperative work on informal elderly caregiving in Southern Cone families. *Personal and Ubiquitous Computing*, 25(437–456). <https://doi.org/10.1007/s00779-020-01391-7>

Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2018). *Supporting Family Caregivers in Providing Care* In R. G. Hughes (Ed.), *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*: AHRQ Publication.

Wallsten, S. M. (1997). *Elderly caregivers and care receivers*. In P. D. Nussbaum (Ed.), *Handbook of neuropsychology and aging* (pp. 467-482). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1857-4_31