

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่า ในปี 2537 สังคมไทยมีผู้สูงอายุ 4 ล้านคน หรือร้อยละ 6.8 ของประชากร พอถึงปี 2557 ตัวเลขนี้พุ่งขึ้นเป็น 10 ล้านคน หรือร้อยละ 14.9 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน หรือร้อยละ 32.1 ในปี 2583 แต่จุดวิกฤติอยู่ที่ว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองจากกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6,394,022 คน มีกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการสุขภาพและสังคมสูงถึง 1.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21

ตัวเลขข้างต้นนำไปสู่การวางแผน ยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 ที่เป็นฉันทมติจากการประชุมสมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น เมื่อปี 2556 แผนดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานความต้องการให้คนไทยทุกคน “ตายดี” ไม่

สุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบในแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว การทำงานในเรื่องนี้จำเป็นต้องมีความก้าวหน้าขึ้นมากเห็นได้จากรูปธรรมเชิงนโยบายที่ถูกผลักดันออกมา



เดียวกันจะเพิ่มการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นด้วยการกระจายงบประมาณให้แก่กองทุนสุขภาพตำบลเพิ่มเติมจำนวน 500 ล้านบาท อีกด้วย “ตอนนี้เรามีนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยระบบประกันสุขภาพแห่งชาติจะจัดหาบริการให้ในเรื่องหลักๆ อย่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลมาจากมติสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 6” อรจิตต์กล่าว

แม้ว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุจะมีความเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น แต่ ดร.ประกาสิต กายะสิทธิ์ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ ได้ให้มุมมองที่น่าสนใจว่า คนอีกกลุ่มหนึ่งที่จะเลยไม่ได้เลยคือ กลุ่มคนในช่วงวัยก่อนสูงอายุคือช่วงอายุ 45-59 ปี อีกจำนวนกว่า 14 ล้านคน ซึ่งอาจก่อให้เกิดวิกฤติประชากรผู้สูงอายุที่คิดเป็น

สปสช. ทุ่ม600ล้านรับมือสังคมสูงวัย

เจ็บปวดทรมานและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ประกอบไปด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1.ยุทธศาสตร์เสริมสร้างทักษะความรู้ ทักษะชีวิตที่ต่อการมีสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตและตายดี การดูแลแบบประคับประคอง และสร้างเครือข่ายของประชาชนในการดูแลแบบประคับประคองให้เข้มแข็งขึ้น

2.ยุทธศาสตร์พัฒนาและจัดระบบบริการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิตและรองรับการตายดี 3.ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ พัฒนาเครือข่ายสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุและการจัดการนโยบายที่เอื้อต่อการจัดบริการแบบประคับประคอง

ผ่านมาแล้ว 2 ปี หลังจากที่คณะกรรมการ

อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) อธิบายว่า ขณะนี้ สปสช.กำลังสร้างระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะเริ่มในปีงบประมาณ 2559 นี้เป็นปีแรก โดยได้รับเงินสนับสนุนเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติจำนวน 600 ล้านบาท สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง 1 แสนคน และจะขยายให้ครอบคลุมทั้งหมดภายใน 3 ปี

นอกจากนี้ยังจัดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ และกลุ่มติดสังคมที่สามารถออกนอกบ้านได้ รวมถึงการประเมินภาวะเสื่อมอื่นๆ และความต้องการดูแลและอุปกรณ์การแพทย์ประเภทต่างๆ เพื่อที่จะจัดการสนับสนุน โดยเตรียมอุดหนุนเงินให้แก่โรงพยาบาลในอำเภอจำนวน 100 ล้านบาท ขณะ



สัดส่วนกว่าก่อนประเทศในอีก 15 ปีข้างหน้า ถึงตอนนั้นประมาณการว่าจะมีค่าใช้จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุถึงเดือนละ 6 หมื่นล้านบาท และค่าใช้จ่ายทางด้านสาธารณสุขอีกจำนวนมาก

อย่างไรก็ดี หากมองภาพรวมความพร้อมของนโยบายระบบบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบันก็นับว่ามีแนวโน้มที่ดีพอสมควร ทั้งในด้านสาธารณสุขที่มีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วย



อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์



ประกาสิต กายะสิทธิ์



การสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2557-2559 และกำลังอยู่ในระหว่างการผลักดันนโยบายสนับสนุนอื่นๆ อีกจำนวนมาก

“แต่ที่กังวลคือ ระเบียบปฏิบัติในท้องถิ่น บางประการยังคงติดขัดอยู่ จึงต้องเร่งการกระจายอำนาจลงไปในส่วนท้องถิ่น เพื่อให้การจัดการมีความคล่องตัวมากขึ้น” ดร.ประกาศิต กล่าว

นอกจากนี้ยังอยู่ระหว่างการศึกษาความเป็นไปได้ของการเปลี่ยนจากนโยบายวางแผนครอบครัวเป็นนโยบายการวางแผนชีวิตครอบครัว ซึ่งหลักใหญ่ใจความเป็นเรื่องของการสนับสนุนการทำงานของคนที่ต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งหากสำเร็จจะมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระวัยแรงงานได้มาก