

# ไทยพร้อมหรือไม่ กับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

วันที่ 25 ก.ค. 2564 เวลา 14:27 น.



## “ปัญญาของแผ่นดิน”

โดย ดร.พ.วิชัย เกษมทรัพย์

หัวหน้าโครงการสานพลังติดตามและสนับสนุนกระบวนการนโยบายสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล



นอกจากปัญหาทางเศรษฐกิจ การเตรียมการด้านสาธารณสุข และสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงวัย ที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนติดบ้าน ติดเตียง เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารประเทศจะต้องให้ความสำคัญ และเตรียมความพร้อมให้เพียงพอ”

โดย ดร.พ.วิชัย เกษมทรัพย์

\*\*\*\*\*

“เราเตรียมพร้อมกันหรือยัง กับการดูแลผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม”

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2564 ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน(1) หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ว่าจะ เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องโดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 โดยคาดว่า การขยับนี้ใช้เวลาเร็วกว่าประเทศญี่ปุ่นเสียอีก(2) การเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ มีผลกระทบกับจำนวนแรงงานในตลาดอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อวัยแรงงานลดลง เพราะเศรษฐกิจไทยพึ่งพาการใช้แรงงานสูง ทำให้มีต้องพึ่งแรงงานข้ามชาติหลายล้านคน เพื่อพยุงประเทศไทยให้มีการเติบโตทางเศรษฐกิจต่อไป(3) รัฐบาลไทยจึงควรส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลิตภาพ หรือ Productivity ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมสูงวัย โดยปรับโครงสร้างแรงงาน การศึกษา การพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงวัย และต้องเพิ่มการลงทุนด้านเทคโนโลยีที่จะสามารถทำให้ผู้สูงวัยยังคงทำงานต่อไปได้อย่างสะดวก

นอกจากปัญหาทางเศรษฐกิจ การเตรียมการด้านสาธารณสุข และสังคมที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงจนติดบ้าน ติดเตียงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารประเทศจะต้องให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมให้เพียงพอเมื่อประชาชนมีอายุที่ยืนยาวขึ้น นักวิจัยจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย คาดการณ์ว่า มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ต้องการดูแล หรือต้องการนักบริบาล (caregivers) ไม่ว่าจะเป็นญาติพี่น้อง หรืออาสาบริบาลท้องถิ่น จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี อยู่ที่หลักหลายแสนคนซึ่งถ้าจะต้องหาผู้บริบาลมาดูแลอย่างเต็มเวลาจะต้องใช้เงินกว่าสี่หมื่นล้านบาทต่อปี(4)

จากการประมาณการดังกล่าวผู้กำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตระหนักถึงภาวะพึ่งพิงในอนาคต ได้เริ่มโครงการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในชุมชนตั้งแต่ปี 2558 และ กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบการจ่ายเงินอาสาบริบาลท้องถิ่นตั้งแต่เมื่อปีที่ผ่านมา โครงการสานพลังติดตามและสนับสนุนกระบวนการนโยบายสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ โดยได้รับทุนสนับสนุนจากกองสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ติดตามและวิเคราะห์นโยบายการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงในท้องถิ่นต่าง ๆ พบว่านโยบายดังกล่าวสามารถเพิ่มให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบบางเวลา (ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อวัน) ได้ประมาณตำบลละ 9 คนซึ่งคาดว่าจะเป็นการบรรเทาสถานการณ์การถูกทอดทิ้งของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ดีพอสมควรด้วยงบประมาณปีละ 2 พันล้านบาทโดยประมาณ

แต่ถ้าต้องการพัฒนาให้การดูแลนี้มีคุณภาพและครอบคลุมสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นทุกคนในประเทศไทย คาดว่ารัฐบาลต้องลงทุนในการให้เกิดการดูแลนี้เพิ่มเติม ตัวเลขงบประมาณจะขยับไปจาก 2 พันล้านบาท เป็นหลายพันล้านบาทหรือหมื่นล้านบาท ตามความต้องการพัฒนาคุณภาพและความทั่วถึงของบริการ โครงการสานพลังฯ จึงเสนอให้ผู้กำหนดนโยบาย หรือผู้ที่ต้องการเสนอตัวมากำหนดนโยบายได้มองเห็นช่องทางพัฒนางานเพื่อประชาชนว่า ยังมีช่องทางในการพัฒนางานดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ที่ต้องการนโยบายที่ชัดเจน และต้องการงบประมาณเพิ่มเติมอีกในอนาคต

การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงนี้รวมเรียกกันว่า ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) ซึ่งประเทศไทยใช้รูปแบบที่เรียกว่า Community Based long term care หรือการส่งนักบริบาลหรืออาสาบริบาลท้องถิ่นไปดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียงตามบ้านวันละ 1 – 2 ชั่วโมง เพื่อการดูแลขั้นพื้นฐาน ทำความสะอาดร่างกาย ป้อนอาหาร ป้อนยา ซักล้าง ซึ่งเป็นบริการทางสังคมที่มุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่ให้ถูกทอดทิ้ง เพราะบริบททางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัวมีขนาดเล็กลง วัยทำงานยังคงต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงชีพ ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เพราะหากต้องออกจากงานก็จะขาดรายได้ในระดับครัวเรือนซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญ

สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเกินกว่าครึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องกลายสภาพเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง การมีนักบริบาลลงไปดูแลกลับสร้างความแตกต่างให้ชีวิตผู้ป่วยจำนวนมากที่กลับมาเดินได้อีกครั้ง ซึ่งเป็นที่น่าประทับใจกับนักบริบาลเอง และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป ที่คิดว่าเมื่อไม่ได้รับการฟื้นฟูในระยะต้น (6 เดือนแรก) โอกาสกลับมาที่มีความสามารถทางกายอีกจะน้อยลงไป ระบบการดูแลระยะยาวของไทยจึงมีคุณภาพการสูงกว่าในตำราต่างประเทศที่มุ่งให้บริการทางสังคมอย่างเดียว เพราะสามารถช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยกลับมาพึ่งตนเองได้อีกครั้ง

ถ้าต้องการพัฒนางานดูแลระยะยาวให้มีคุณภาพและครอบคลุมเพิ่มมากขึ้นในประเทศไทย คาดว่าต้องใช้งบประมาณหลักหมื่นล้านบาท จึงต้องย้อนกลับมาคิดถึงแหล่งรายได้ของเงินงบประมาณเหล่านั้นว่าจะนำมาจากไหน อาทิ การให้ประชาชนจ่ายค่าบริการ ณ จุดบริการแบบรายวัน (Post-Paid) การเก็บภาษีเพิ่ม หรือการจ่ายรายเดือนล่วงหน้า คล้ายการจ่ายค่าประกันสังคม (Pre-Paid) เพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีผู้ดูแลอย่างดี เป็นต้น การเตรียมความพร้อมเรื่องงบประมาณด้านนี้จึงมีความสำคัญอย่างมาก หากต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ในฐานะผู้ดูแลโครงการฯ จึงจัดเวทีระดมสมองเรื่อง การประกันการดูแลระยะยาว หรือ Long Term Care Insurance เครื่องมือสำคัญในสังคมสูงวัย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น Prof.Dr. Kenji Sekiguchi, Department of General Medicine, Shinshu University Hospital, Japan เป็นวิทยากร ทำให้เห็นบริการของประเทศญี่ปุ่นที่มีระบบประกันการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพและครอบคลุม แต่ได้พึ่งสถานดูแลผู้สูงอายุ (nursing home) เป็นหลักทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวแต่ละปีมากถึงกว่า 8 ล้านบาทต่อปี (เกือบเท่ากับงบประมาณประเทศไทยทั้งปี) ทำให้เห็นว่าประเทศไทยเราเดินทางถูกแล้วที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ และเริ่มจากบริการบางส่วนก่อนที่จะค่อย ๆ พัฒนาเพิ่มเติม แต่การรับฟังข้อมูลจากประเทศญี่ปุ่นก็ย้ำเตือนว่า การเตรียมการทางด้านงบประมาณโดยการจัดให้เกิดระบบการประกันการดูแลระยะยาวภาครัฐนั้นมีความจำเป็นต้องสร้างให้เกิดในสังคมที่ก้าวตามประเทศญี่ปุ่นไปสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ เช่นประเทศไทย

\*\*\*\*\*

อ้างอิง

- 1.ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๖๐. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- 2.ทย ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ แต่ปัญหาใหญ่ รายได้น้อย เงินออมไม่พอ ยืดเวลาเกษียณ
- 3.เมื่อไทยจะกลายเป็นสังคมชราภาพ ควรต้องแก้สมการอย่างไรเพื่อพลิกฟื้นเศรษฐกิจ
- 4.วรวรรณ ชาญด้านวิทย์ และ ยศ วัชรคุปต์ ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย จัดทำโดย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

[https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/12/OldAge\\_Insure\\_system\\_optimise.pdf](https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2017/12/OldAge_Insure_system_optimise.pdf)

เรียบเรียงโดย : งานสื่อสารองค์กร กองบริหารงานทั่วไป สำนักงานอธิการบดี ม.มหิดล

